



Untersuchungen

über die

am häufigsten vorkommenden

bösartigen Fremdbildungen

des

menschlichen Körpers.



Nach eigenen Beobachtungen

von

Karl Herrich und **Karl Popp,**

Aerzten in Regensburg.

Regensburg, 1841.

Druck und Verlag von Friedrich Pustet.

Haec observandi methodus, si cum hypotheticae splendore, fastu et magnificentia conferatur, tenuis quidem — imo vilis fortasse ac contemnenda videbitur.

Bagliv.

Vorrede.

Den Markschwamm und Skirrh in nähere Betrachtung zu ziehen, veranlasste uns zunächst die Häufigkeit dieser Krankheiten in Regensburg, ein Umstand, der eben so sehr unsere Aufmerksamkeit anregte, als er bei der nicht seltenen Gelegenheit das Uebel zu beobachten, der Nachforschung einige Ausbeute versprach.

Zur Veröffentlichung unserer kleinen Arbeit bestimmte uns die Ueberzeugung, dass sowohl die Ergebnisse derselben als der Weg, der uns dahin geführt, nicht ohne alle Bedeutung seyen, wie jene für die besondere Krankheitslehre, so dieser für fruchtbare Benützung der sich täglich mehr anhäufenden Masse ärztlicher Beobachtungen überhaupt. Bei blos einseitiger Mittheilung der Untersuchungen wären diese ungeniessbar geblieben; eine Veröffentlichung aber blos der Ergebnisse würde sie der so nothwendigen thatsächlichen Begründung beraubt haben.

Als Grundlage des Ganzen wurden ausschliesslich eigene Beobachtungen benützt, — nicht aus Unkenntniss, noch weniger aus wohl sehr übel angebrachter Geringschätzung anderweitiger, wohl aber aus einer Vorliebe für die eigenen, deren Rechtfertigung wir in der innigeren

Durchdringung des Stoffes und in der darauf gegründeten Hoffnung grösseren Erfolges suchen; (solche Vorliebe für eigene Beobachtungen gleicht der Anhänglichkeit an ein längsterworbenes freies Grundeigenthum, dessen Fruchtbarkeit und Ertrag in dem Grade sich steigern, als durch langes Vertrautseyn mit dem Boden und seinen Eigenthümlichkeiten die Art der Benützung eine zweckmässigere und mannigfaltigere wird;) überdies fühlten wir lebhaft, wie sehr — anderer Schwierigkeiten nicht zu gedenken — durch Mengung eigenen und fremden Stoffes sicheres Schlussfolgern erschwert wird. — Was die beobachteten Fälle selbst betrifft, so gehörten 29 derselben dem eigenen ärztlichen Wirkungskreise an, (darunter 12 aus Armenanstalten,) 32 dem anderer Herren Aerzte unserer Vaterstadt, welchen wir hiemit für die Bereitwilligkeit, mit der sie uns (nächst Mittheilungen über die Krankheitsfälle) die Leichenöffnungen zu verrichten gestatteten, hiemit unsern wärmsten Dank sagen, 6 Fälle endlich wurden in den hiesigen Krankenhäusern gesehen. Aus dieser Art des Ursprunges unserer Beobachtungen erklärt es sich, dass bei nicht wenigen derselben genauere Aufzeichnungen über den Krankheitsverlauf fehlen, eine Lücke, die für uns selbst die empfindlichste ist; ebenso mangelten zu genaueren Untersuchungen der Gewebe bis hieher Hilfsmittel und Uebung. Wenn wir dennoch so mangelhaften Stoffes uns bedienten, so geschah dies in der Ueberzeugung, dass, wo es sich um einen bisher so wenig erhellten Gegenstand handelt, wie der unsrige es ist, neue, wenn auch spärliche, Lichtstrahlen willkommen seyn dürften, und dienten sie auch nur dazu, das noch übrigende Dunkel desto auffallender zu machen.

Den vorliegenden Gegenstand von möglichst vielen Seiten kennen zu lernen, war bei der Bearbeitung selbst unsere Hauptabsicht; hiezu schien es aber nicht genügend, denselben nach allen Beziehungen, welche sich aufgezeichnet fanden, zu betrachten, — daher der Versuch, durch mannichfache Verbindung dieser Beziehungen unter sich neue

Gesichtspunkte zu eröffnen und so die Betrachtungsweisen zu vervielfältigen. Ungeeignet wäre hiebei gewesen, diesen oder jenen Gesichtspunkt, als wahrscheinlich zu keinem Ergebnisse führend, von vornherein zu verwerfen; ein solcher Schluss ist erst erlaubt nach dem Versuche, und Pflicht ist es bei derlei Forschungen den Fehlversuch nicht zu verbergen, sondern offen darzulegen als Warnzeichen für Andere. — Fester Boden für den Aufbau des aus den Beobachtungen zu Folgernden schien uns das andere Hauptererforderniss, und der sicherste Weg dahin — geordnete Zusammenstellung des Gemeinsamen und Uebereinstimmenden nach der Häufigkeit seines Vorkommens mit Ausschliessung alles vereinzelt Dastehenden und ebendeshalb Unbrauchbaren. Dies führte uns auf die Anwendung des berechnenden Verfahrens (der numerischen Methode). Alle diesem bisher gemachten Vorwürfe treffen nicht es selbst, sondern nur dessen fehlerhafte Handhabung und Benützung: — wer vorrechnend verfährt, giebt die Mittel an die Hand, jeden seiner Schritte zu prüfen, und legt zugleich eine gemeinsame Strasse an, welche weiteres Vordringen Jeglichem erleichtert. — Vielseitigkeit also und Sicherheit der Ergebnisse waren die grossen Erwartungen, welche wir von solcher Untersuchungsweise hegten; wenn der Erfolg nur wenig entsprach, so trägt wohl nicht minder Mangel an Uebung als Unzulänglichkeit des Stoffes die Schuld daran, und so mag denn unsre Abhandlung nur als eine schwache Andeutung dessen gelten, was mit solchem Verfahren unter gewandteren Händen, bei reicheren Hilfsmitteln, vielleicht auch bei minder undankbarem Stoffe für den Fortschritt der Wissenschaft geleistet werden kann.

Der bedeutsamste und zugleich schwierigste Theil der Bearbeitung war, aus den vorhergehenden Zusammenstellungen richtige Ergebnisse abzuleiten, da nichts leichter ist, als hier Zufälliges mit Wesentlichem zu verwechseln. Wir bemühten uns daher, lieber zu wenige als zu viele Folgerungen zu ziehen; dennoch ist wohl manches Unhaltbare

mit untergelaufen, was als Solches zu erkennen und auszustossen weiteren Untersuchungen überlassen bleiben muss; dies zu erleichtern, wurde mit Absicht die Form des kurzen, in sich abgeschlossenen Satzes gewählt. —

Bei der Vergleichung der von uns zunächst untersuchten Krankheit mit anderen, fühlten wir lebhaft das Bedürfniss einer natürlich-innigen Anreihung der Krankheiten; daraus entsprang der in der Einleitung niedergelegte Versuch. Was man diesem auch zum Vorwurfe machen möge, — es wird nicht behauptet werden können, dass in ihm das Leben von der Form erstickt werde; zu klar stand vor uns, dass hier Ordnung nicht zum Zwang werden, der natürlich bezeichnende Ausdruck nicht zum gelehrt- und vornehmthuenden Klingklang entarten dürfe. Wem der Sinn für das Natürliche noch unbefangen ist, der wird sich im Gebiete der Krankheitslehre heimischer fühlen, findet er dort statt labyrinthischer Palläste einen prunklos aber zweckmässig gehaltenen Bau ....

Jeder, ob auch noch so strengen, wenn nur den Fortschritt als unverrücktes Ziel im Auge habenden Beurtheilung und Berichtigung sehen wir mit Verlangen entgegen; doch sind wir auch anderer Urtheile gewärtig: — giebt es doch immerhin Leute genug, die jeden Augenblick bereit sind, das Streben nach der schlichten, handgreiflichen Wahrheit für Geschmacklosigkeit und Stumpfsinn, nach Genauigkeit für ängstliche Schulfüchserei oder wohl gar das Wandeln auf fester Bahn für Gottlosigkeit zu erklären, — Anderer nicht zu gedenken, denen Abschütteln des Schulstaubes und Wegwerfen der Stelzen mit frevelhafter Selbsthilfe und jugendlicher Anmassung gleichbedeutend gilt. Wir haben vorläufig nichts dagegen zu erinnern. Nur Jenen, die in dem nüchternen Anklammern an die sichtbare Erscheinung so grosse Gefahren erblicken, möchten wir erwiedern, dass nichts zu fürchten

ist, wo Freiheit der Untersuchung obenansteht, und dennoch, weil Thatsachen allein gehört werden, der Willkühr überall Grenzen gesetzt sind — Grenzen, durch welche eben jener verführerische Zauber der Speculation ausgeschlossen wird, der zu den masslosesten Verirrungen führen kann, und so oft schon geführt hat. Wäre es doch leicht nachzuweisen, dass die Naturwissenschaft eben so oft und eben so lange alle Kraft und Haltung verloren hat, als es diesem oder jenem „Hercules“ gelang, sie dem festen Mutterboden der sinnlichen Wahrnehmung zu entreissen und in dem luftigen Reiche der Voraussetzungen und Träumereien, wie zwischen Himmel und Erde schwebend, zu erhalten.

Endlich, wird man uns fragen, wozu alle die Umständlichkeiten, die Berechnungen, der ganze trostlose Weg, den ihr selbst zurückgelegt, und nun auch Andere führen möchtet, wenn das Ziel kein anderes ist als jene mageren, kümmerlichen Ergebnisse, die ihr uns am Ende in ihrer ganzen Nacktheit zeigt, ja wenn ihr uns nicht einmal hie und da einen sicheren Wink über die Behandlung der besprochenen Krankheit geben könnt? — So werden wohl Jene fragen, welche so gerne Gewinn verheissende Eilande entdeckt wissen möchten, ohne sich aber auf das bewegte Meer der Erfahrung, das uns von ihnen trennt, hinauswagen zu wollen; — wir beneiden Keinem den Gedankenflug, der ihn so stolz und rasch über alle unsere Armseligkeiten hinwegträgt, sondern ziehen die Fahrt durch Klippen und Untiefen auch der ermüdendsten Untersuchungen jener Luftreise weit vor, zufrieden, wenn es uns nach langem Umherirren gelingt, wenigstens beiläufig die Richtung anzugeben, in welcher gesteuert werden muss.

Wohl sehr wenig ist durch die vorliegende Abhandlung entschieden, Manches in Frage gestellt, Vieles angeregt worden; — war das nicht verlorne Mühe? — Sie möchte es immerhin seyn, stünden wir mit unserem Bestreben vereinzelt da; täuscht uns aber nicht Alles, so

macht sich in der Gegenwart (allem Trachten hier nach Verdunklung, dort nach Verflachung zum bittersten Trotz) die Richtung wie der Wissenschaft im Allgemeinen so der Heilkunde insbesondere als ein Verlassen der hohlen Form und Eingehen in die Sachen in erfreulicher Weise geltend. Ist dieses kein Irrthum, dann können wir hoffen, nicht blos unser Streben nicht gänzlich verkannt, sondern auch die darin dargelegten Grundsätze einer ernsten Beachtung, vielleicht auch einer weiteren Entwicklung gewürdiget zu sehen. In solcher Art zu einer vielseitigeren und ergiebigeren Benützung gegebener Stoffe überhaupt — wenn auch nur entfernt — mit anzuregen, ist der einzige Erfolg, welchen wir diesem unserem ersten schriftstellerischen Versuche wünschen.

Einleitung.

Wenn im zunächst Folgenden die menschlichen Krankheiten überhaupt unter einige allgemeine Gesichtspunkte gestellt werden, so geschieht dies nicht etwa in der Absicht, hiemit eine neue wissenschaftliche Anordnung der Krankheiten des Menschen zu begründen, durchzuführen und geltend zu machen; — vielmehr kommt es hier nur vorzugsweise darauf an, zu zeigen, in welchem Lichte uns das Verhalten der zum Gegenstand unserer Untersuchung gewählten Krankheit zur Gesammtzahl aller übrigen Krankheiten erscheint, oder, mit anderen Worten, welcher Art wir uns den Zusammenhang eines Ganzen denken, dessen vieler Theile einen wir hier einer gesonderten Betrachtung unterstellen. — Hiebei etwas weiter auszuholen, veranlasst uns der hohe Werth, den wir nicht nur auf jene besondere Beziehung (zwischen bösartigen Fremdbildungen und allen übrigen Krankheiten), sondern auch — wie sich aus dem Folgenden ergiebt — auf diesen lebendigen Zusammenhang sämmtlicher Krankheiten unter sich legen.

Es heisst von vornherein einer wissenschaftlichen Eintheilung der Krankheiten das Urtheil sprechen, wenn man Ursache hat, ihr ausschliesslich blos für die Schul- und Lernzeit Brauchbarkeit zuzugestehen, sie also für einen Ballast zu betrachten, den der nach den Prüfungsstürmen im sichern Hafen Angelangte nebst anderem Plunder mit Recht über Bord wirft. Und verdient sie ein solches Schicksal nicht, so lange sie, statt als ein vom frischen Lebenshauche durchwehtes Ganzes unsern Blicken zu erscheinen, nichts als den traurigen Eindruck eines künstlich zusammengeschraubten Knochengerippes in uns hervorruft? — Verlohnt es sich überhaupt, eine Anordnung der Krankheiten sich einzuprägen, die nicht fähig ist, dem ausübenden Arzte für sein ganzes Wirken der leitende Faden zu werden, gleich brauchbar dem Beobachter und Forscher, wie dem vorzugsweise nur auf Heilung seiner Kranken bedachten Arzte; ein Licht, nicht nur um sich in dem Gewirre der täglichen Vorkommnisse, sondern auch in dem Drange der ewig wechselnden Zeitrichtungen zurecht finden zu können? —

Solchen Erwartungen zu entsprechen, bedarf aber eine **Eintheilung der Krankheiten** gewisser Eigenschaften, durch welche ihre Brauchbarkeit und Dauerhaftigkeit in gleichem Masse verbürgt werden. Zum mindesten einen Theil dieser Eigenschaften glauben wir durch die folgenden Anforderungen bezeichnen zu können, die wir an eine Eintheilung der Krankheiten stellen.

1. Grundlage. Sie sey eine gemeinsame, breit genug, um allen (selbst vielleicht zur Zeit noch ungekannten) Krankheiten darauf Raum zu gönnen. Sie sey durchaus nur aus der Erfahrung geschöpft.

2. Bau und Gliederung. Die Aneinanderreihung der Krankheiten sey naturgemäss, d. h. vom Einfachen beginnend, allmälig zum Mehr- und Vielfachen fortschreitend.

Wie in der Natur kein Uebergang sprungweise, sondern immer nur allmälig geschieht, so muss auch bei Anordnung der Krankheiten überall ein Hauptaugenmerk darauf gerichtet seyn, die verbindenden

Mittelglieder oder Uebergangsformen ausfindig zu machen. Wo in einer solchen Eintheilung zwei schroff verschiedene Krankheiten neben einander stehen, da sind entweder sie selbst falsch gestellt, oder es fehlt das verbindende Mittelglied.

Erst nachdem nun auf diese Weise ein lebendiger Zusammenhang zwischen den einzelnen Gliedern der ganzen Kette gesichert ist, mag noch, wo es immer thunlich erscheint, eine weitere oder Unter-Eintheilung geltend gemacht werden. Gleichwohl hängt aber die Bestimmung der Grundlagen dafür nicht von der Willkühr ab, sondern einzig von dem, was bei einer gegebenen Anzahl von Krankheiten als das gemeinsam Wichtigste, Bedeutendste und am meisten Unterscheidende heraustritt. Im Allgemeinen werden die Grundlagen um so passender seyn, je mehr sie den Hauptäusserungsweisen der Krankheiten entnommen sind, um so minder tauglich aber, je mehr die dazu benützten Beziehungen sich zur Krankheit selbst nur als etwas Aeusserliches verhalten.

Aus dem Gesagten geht hervor, dass Auffassung der Krankheiten in ihrer Gesammtheit und in ihrem innern Zusammenhange den Ausgangspunkt, dagegen Auffassung in ihrer Besonderheit das Ziel einer Eintheilung der Krankheiten bilden muss, die überdies erst dann wirklich brauchbar seyn wird, wenn jene beiden — Ausgangs- und Endpunkt — sich überall einer gleichmässigen Berücksichtigung erfreuen.

Werden die hier gesetzten Anforderungen von einer Eintheilung der Krankheiten erfüllt, so wird diese selbst als Ganzes durch die Fortschritte der Erfahrungen keine wesentlichen Abänderungen erleiden, im Einzelnen aber einer beständigen Fortbildung und Vervollkommnung fähig seyn, und gerade durch diese Eigenschaft die Naturgemässheit ihres Ursprunges am sichersten bewähren.

Dies einige Umrisse unseres Vorbildes einer brauchbaren Eintheilung der Krankheiten; das nun Folgende ist ein Versuch uns diesem Vorbilde in der Ausführung zu nähern. Wie sehr wir nun auch dabei hinter der Erfüllung der von uns selbst gestellten Anforderungen zurückgeblieben seyn mögen, so giebt uns doch gerade der Grundsatz naturgemässer und allmäliger Entwicklung, worin unsere Eintheilung wurzelt, den Muth damit hervorzutreten; — ein Boden, welcher wohl auch viel Frühreifes und Lebensschwaches zu Tage fördern kann, dem aber auch Keimkraft genug innewohnt, durch frischen, kräftigen Nachwuchs alles Verkrüppelte und Unzeitige bald wieder nachhaltig zu ersetzen. —

Jede Abweichung des menschlichen Lebens vom gesunden Zustande giebt sich zunächst entweder durch Störung der Lebenskräfte, oder durch Veränderung im belebten Stoffe, oder endlich (und zwar in der überwiegenden Mehrzahl aller Fälle) zugleich durch beide dieser Aeusserungsweisen der Wahrnehmung kund. Insofern nun alles wahrnehmbare Krankhafte sich auf eine dieser beiden Formeln zurückführen lässt, das Wesen der Krankheit aber oder der letzte Grund jener Erscheinungsweisen unerfasst ist und wohl auch bleiben wird, so ist wohl durch sie die natürlichste Grundlage zu einer Eintheilung der Krankheiten gegeben.

Geschieht aber durch eine solche Doppelheit der Grundlage nicht der Einheit des Ganzen Eintrag, und ist es daher nicht zweckmässiger, die ganze Ordnung entweder blos auf Störung der Lebenskräfte oder auf Veränderung im Lebensstoffe zu begründen? — Bedenkt man, dass jede dieser beiden Aeusserungsweisen nur die Kehrseite der andern oder die Eine Hälfte eines nur in Gedanken trennbaren Ganzen bildet, so wäre eine ausschliesslich blos auf Eine dieser beiden Seiten gegründete Eintheilung eine ebenso künstliche als ungenügende und auf Abwege führende; doppelt verwerflich endlich, weil in nicht wenigen Krankheiten die eine oder andere jener Aeusserungsweisen sich bisher aller Wahrnehmung

entzogen hat, und hier nur durch Vergleichung mit andern Krankheiten erschlossen werden kann, eine solche einseitige Anordnung folglich theilweise auf Voraussetzungen gegründet wäre, die doch möglichst zu vermeiden sind.

Würden somit beide Hauptäusserungsweisen der Krankheiten gleichmässig als Grundlage zu deren Eintheilung benützt, so erhielten wir zwei Haupt-Abtheilungen: die Eine, in welcher das Ergriffenseyn der Lebenskräfte (Störung in den Lebensäusserungen), die Andere, in welcher Veränderung des Lebensstoffes überwiegend vorwaltet, als Mittelstufe oder Verbindungsglied aber jene Krankheiten, in denen jene beiden Aeusserungsweisen sich mehr oder minder das Gleichgewicht halten. Die weitere Eintheilung würde sich auf die hauptsächlichsten Verschiedenheiten in jenen beiden Aeusserungsweisen begründen lassen.

Indessen stellt sich einer solchen gleichmässigen Benützung beider Erscheinungsweisen der Krankheiten für deren Eintheilung ein bedeutendes Hinderniss entgegen, — der Umstand nämlich, dass sowohl ihrer Natur als dem gegenwärtigen Stand der Erfahrungen und Hilfsmittel nach es viel schwieriger ist, die Störungen in den Lebenskräften unter gewisse allgemeine und besondere Gesichtspunkte zu stellen, als dies mit den Veränderungen des Lebensstoffes der Fall ist. Dies veranlasst uns das Hauptgewicht auf letztere zu legen, und daher alle Krankheiten, in denen überhaupt stoffige Veränderungen wahrgenommen werden, in der zweiten Haupt-Abtheilung zu vereinigen, in die erste aber nur jene Krankheiten zu setzen, in welchen bisher eine Veränderung des Lebensstoffes noch nicht aufgefunden worden ist. Auf diese Weise erhalten wir im Ganzen eine ununterbrochene Reihe von Krankheiten, von der leisesten, zur Zeit noch der sinnlichen Wahrnehmung sich entziehenden Stoffveränderung an beginnend, und von da an durch alle Mittelstufen hinauf bis zur Form eines dem Einzelleben sich aufdringenden fremden Lebens fortschreitend. — Wie nun auch diese Anordnung (die gleichwohl nur als ein durch die Mangelhaftigkeit unserer

Kenntnisse bedingter Nothbehelf zu betrachten ist,) mit den oben gegebenen Grundsätzen über gleichmässige Berücksichtigung beider Aeusserungsweisen in scheinbarem Widerspruch stehen möge: so wird dadurch wenigstens klar, dass es uns überhaupt mehr um naturgemässe Anreihung, als um Abtheilung der Krankheiten zu thun ist, den Vortheil noch ungerechnet, dass in dieser Anordnung gerade das dunkelste und der Nachhilfe am meisten bedürfende Feld, den Untersuchungsgeist gleichsam herausfordernd, obenan gestellt ist.

Wird nun demgemäss eine Reihe von Krankheiten gebildet, die von den blossen Störungen der Lebenskräfte beginnend an sie die einfachsten Abweichungen im belebten Stoffe knüpft, und von hier aus stufenweise zu den mehr - und vielfachen krankhaften, stoffigen Veränderungen aufwärts fortschreitet, so fällt sogleich in die Augen, dass nicht wenige der etwa in der ersten Hälfte einer solchen Reihe gestellten Glieder in vielen Fällen allerdings als in sich abgeschlossene Krankheiten verlaufen, während sie in andern Fällen nur die niederste Bildungsstufe oder den ersten oder letzten Zeitraum höher stehender Krankheiten darstellen. Obgleich nun letztere Bemerkung in ihrer ganzen Ausdehnung nur von einer beschränkten Anzahl von Krankheiten gilt, so sind doch die Anfänge fast aller höher stehenden Krankheiten durch gewisse Merkmale bezeichnet, die auf einen (wenn auch noch so raschen) Durchgang durch in der Anreihung tiefer gestellte krankhafte Zustände schliessen lassen; (als Beispiele davon die Störungen des Wärmeverhältnisses und anderer Seiten des Gemeingefühls, die Muskelkrämpfe, der Rückenschmerz — Erscheinungen, die so oft und in den verschiedensten Krankheiten allen anderen vorhergehen.) Aus dem Obigen ergiebt sich nun, dass eine strenge Grenze zwischen den Begriffen Krankheit und Krankheitszeitraum häufig nicht gezogen werden kann.

Dies führt uns auf das Entwicklungsverhältniss der Krankheiten.

Sein allgemeinster Ausdruck ist Uebergang einer Krankheitsform in eine andere.

Geht eine niedere Form in eine höhere über, für diese zugleich als Keimboden dienend, so nennen wir dies Steigerung, und Krankheiten, bei denen dieser Vorgang beobachtet wird, steigerungsfähige. So kann sich einfacher Katarrh zur bildsamen Entzündung, Nervenleiden des Herzens zur Uebernährung desselben gestalten. — Je nachdem nun diese Steigerung mehr oder weniger von der Wirkung äusserer Einflüsse abhängt, ist jene Steigerungsfähigkeit eine mehr oder minder bedingte zu nennen. Eine Steigerung der Blutüberfüllung zur Entzündung möchte mehr der letzteren, der ersteren Beziehung dagegen eher der Uebergang des Muskelkrampfes zur Muskelzusammenziehung („Contractur") angehören.

Uebergang eines krankhaften Zustandes zu einem einfacheren, dem gesunden näher stehenden ist Rückbildung. Rückbildungsfähigkeit der Krankheiten bedingt den Uebergang in Genesung durch Mittelstufen. Beispiele sind Rückgang des wuchernden Geschwüres zur einfachen Eiterung, der Ruhr zum einfachen Durchfall. *)

Eine besondere Rücksicht verdient die Hemmung der Krankheitsentwicklung.

Hemmung der Krankheitssteigerung kann bedingt seyn:

a) Durch innere Vorgänge; so kann Brechdurchfall die Steigerung der Gallenüberfüllung zum Gallenfieber hindern.

b) Durch äussere Einflüsse. (Hemmung der Krankheitssteigerung ist eine der wichtigsten Aufgaben der Heilkunst.)

---

*) Mit Steigerung und Rückbildung nicht zu verwechseln sind:

1) Zu- und Abnahme der Krankheit, beruhend auf Vermehrung oder Verminderung der krankhaften Erscheinungen nach Zahl und Stärke; so wird eine unvollständige Lähmung zur vollständigen und umgekehrt.

2) Ausdehnung und Einschränkung der Krankheit; so ergreift Lungenentzündung, die erst nur in Einem Lappen ihren Sitz hatte, mehrere; so zieht sich die Entzündung der Bindehaut allmälig nach dem Hornhautrande zurück.

Beiderlei Vorgänge unterscheiden sich also von Steigerung und Rückbildung durch Nichtverändertwerden der Natur der Krankheit.

c) Durch den Tod. Die Möglichkeit, dass eine Krankheit in ihren ersten Anfängen, und zwar ehe sie sich durch bestimmte Erscheinungen als besondere Krankheit kund gegeben, tödlich werden kann, ist unläugbar; der Beweis dafür findet sich in den Fällen plötzlich eintretenden Todes zur Zeit herrschender Volkskrankheiten, (z. B. der Cholera, des Scharlachs, der Blattern). Dies lässt vermuthen, dass die meisten Fälle des sogenannten Nervenschlags („*apoplexia nervosa*“) nichts sind, als in ihrem frühesten Zeitraum unterbrochene Krankheiten. Hemmung der Krankheitsteigerung durch den Tod tritt auch häufig in Krankheiten ein, die sich zwar durch Störung der Lebensverrichtungen bereits in ihrer Besonderheit kenntlich gemacht haben, jedoch nur mit geringen Veränderungen des Lebensstoffes verbunden sind; so tödtet Lungenentzündung — besonders Kinder — im Zustande der blossen Blutüberfüllung, so Typhus bei mangelnden oder sehr geringen Ablagerungen („Hirntyphus“).

Hemmung der Krankheitsrückbildung besteht im Zurückbleiben entweder krankhafter Zustände (Verdickung der Schleimhaut nach Katarrh, Zellgewebe aus bildsamem Stoffe entstanden) oder krankhafter Vorgänge (nach Schleimhaut-Entzündung Schleimfluss). Letzteres ist Ständig- („habituell-“) werden der Krankheit. Diese Hemmung kann seyn:

α) Eine unbedingte, in der Natur gewisser krankhafter Zustände begründete; hieher gehören Narbenbildung, Trübung der Krystalllinse und ihrer Hülle nach Entzündung, verödete und verkreidete Lungenknoten, Aufhebung des Gefässlichtes bei Rückbildung von Schlagadergeschwülsten.

β) Eine bedingte, und zwar durch

a) innere Vorgänge und Zustände, z. B. lange Dauer der Krankheit (so Zurückbleiben von Verhärtungen und Uebernährungen), Leibesbeschaffenheit;

b) äussere Einflüsse, z. B. Vernachlässigung, ungünstige Verhältnisse.

Steigerung und Rückbildung werden, wie in einzelnen Krankheitsfällen, so auch im Grossen bei Volkskrankheiten (Epidemieen) beobachtet; so bilden sich gastrische zu Schleimfiebern und Typhen heran und von ihnen wieder zurück.

Da es uns hier besonders darum zu thun ist, den Begriff des Entwicklungsverhältnisses mit Bestimmtheit und Schärfe hervorzuheben, so glauben wir hier die folgenden Verhältnisse, welche hie und da mit jenen vermengt werden könnten, etwas näher beleuchten zu müssen. Es gehören hieher:

1) Ursächliches Verhältniss. Sein allgemeinster Ausdruck ist Hervorgerufenwerden einer Kranheitsform durch eine andere; das Merkmal, wodurch es sich vom Entwicklungsverhältnisse unterscheidet, — Nichtverändertwerden der Erstkrankheit durch die hinzukommende.

   Besteht die ursprüngliche Krankheit noch zur Zeit des Auftretens der von ihr verursachten, so nennen wir letztere Mitkrankheit, *) (so kommt zum Herzfehler Schlagfluss, zum grauen schwarzer Staar,) hat jene bereits aufgehört, — Nachkrankheit, (so folgt auf Scharlach Wasserbildung).

2) Verbindungsverhältniss. Es beruht auf dem Miteinandervorkommen zweier oder mehrerer Krankheiten, ohne dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen denselben nachgewiesen oder vermuthet werden kann.

   Wohl allen Krankheiten kommt Verbindungsfähigkeit zu, (d. h. es giebt wohl keine Krankheit, welche das Gleichzeitigvorkommen aller anderen ausschliesst;) jedoch in den verschiedensten Graden. Krankheiten, die häufig als gleichzeitig beobachtet werden, lassen auf eine zu Grunde liegende gemeinschaftliche Ursache schliessen, (so Knotensucht im Verein mit Wasserbildung, Lähmung der unteren Gliedmassen mit Blödsinn); bei anderen beruht das häufige Zusammenvorkommen mehr blos auf zufälligen äusseren Veranlassungen, (z. B. bei Krätze mit Syphilis). Je seltener gewisse Krankheiten vereinigt auftreten, desto verschiedener scheinen sie ihrer Natur nach zu seyn. Dass zwei Krankheiten einander völlig ausschliessen, kann niemals nachgewiesen werden; doch sind manche bis jetzt sehr selten oder gar nicht in Verbindung beobachtet worden, (so Typhus oder Blausucht mit Knotensucht).

   Das Verbindungsverhältniss der Krankheiten verdient dieselbe Berücksichtigung im Grossen wie im Einzelwesen.

   Schliesslich noch die Bemerkung, dass manche Krankheiten, indem sie sich mit einander verbinden, sich gegenseitig mehr oder minder abändern, andere nicht.

---

*) Von Mitkrankheiten wohl zu unterscheiden sind auf Rückstrahlung („Reflex") beruhende Erscheinungsgruppen, z. B. die Aeusserungen allgemein erhöhter Nervenreizbarkeit von Eingeweidewürmern verursacht.

3) Verhältniss der einfachen Aufeinanderfolge, (nämlich der von Entwicklung und ursächlicher Beziehung unabhängigen); ein sehr wichtiges, doch mit Vorliebe und Erfolg bisher nur im Grossen, im Einzelnen dagegen sehr wenig beachtetes Verhältniss.

Es giebt Krankheiten, welche sehr häufig aufeinander folgen, und daher in einem gewissen näheren Zusammenhange zu stehen scheinen, (so folgte im Grossen auf Grippe Cholera, und ein ähnliches Verhältniss kommt zweifelsohne auch bei vereinzelt auftretenden Krankheiten vor;) — bei anderen ist die Aufeinanderfolge seltener und ein innerer Zusammenhang daher nicht wahrscheinlich; gewisse Krankheiten endlich folgen auf gewisse andere — im Grossen nur nach längeren Zwischenräumen, — im Einzelwesen selten oder vielleicht auch gar nicht.

Was die Unter-Eintheilung der Krankheiten betrifft, so wird dieselbe nie weit vom rechten, d. h. naturgemässen Wege abirren können, wenn sie einerseits den obersten Grundsatz allmäliger und durch Uebergänge vermittelter Entwicklung nicht aus dem Auge verliert, andererseits aber die unbedingteste Freiheit der Darstellung des Einzelnen in seiner Besonderheit gestattet.

Dieser Darlegung der allgemeinen Grundsätze lassen wir nunmehr unsern Versuch einer Eintheilung der Krankheiten folgen; er ist, wie dies unsrer oben erwähnten Absicht entspricht, im Ganzen nur in Umrissen entworfen, nur jene Abtheilung, welcher die zum Gegenstand unsrer Abhandlung gewählten Krankheiten angehören, wurde etwas ausführlicher behandelt.

A.

Krankheiten und krankhafte Zustände, welche sich durch Störungen in den Lebenskräften äussern, während Veränderungen des Lebensstoffes bei ihnen zur Zeit nicht nachgewiesen werden können.

Es gehören hierher die ursprünglichen Krankheiten des Seelenlebens, der Empfindung und der Bewegung.

Das einfache Mehr oder Minder dieser Thätigkeiten bezeichnet die niedere, die Abweichung derselben ihrer inneren Beschaffenheit nach die höhere Entwicklungsstufe jener Krankheiten.

Steigerungsfähigkeit nicht gering, zunehmend bei längerer Krankheitsdauer. Grosse Neigung Verbindungen unter einander einzugehen. Vereinzeltes Auftreten (nicht als Volkskrankheiten).

Erscheinungen, welche allen hierher gehörigen Krankheiten gemeinsam sind, giebt es nicht; am ersten möchten noch hierher zu rechnen seyn: mehr oder minder regelmässiges Aussetzen der Erscheinungen und Mangel stoffiger Entscheidungen, (*Typus ohne Krisen;*) Verlauf mit seltenen Ausnahmen langwierig.

Ausser den unzweifelhaft hierher gehörigen Krankheiten reihen wir in diese Abtheilung auch Starrkrampf, Bleikrankheit, Fallsucht, Säuferwahnsinn und Wuthkrankheit.

Den Uebergang von dieser zur nächsten Abtheilung bilden das einfache Wechselfieber und der Keuchhusten, (durch das Aussetzen der Erscheinungen jener, vermöge der Ausscheidungen und des Vorkommens im Grossen letzterer angehörend).

B.

Krankheiten, bei denen zugleich mit den Lebenskräften der Lebensstoff wahrnehmbar verändert ist.

I.

Krankheiten und krankhafte Zustände, bei denen die Veränderungen des Lebensstoffes sich mehr auf äusserliche Eigenschaften beziehen.

Gemeinsam sind ihnen: unbestimmte Dauer, nicht an gewisse Zeiträume gebundener Verlauf und gewöhnlich Mangel stoffiger Entscheidungen (also *weder Typus noch Krisen*).

Es sind hieher zu rechnen krankhafte Zustände

1) des Blutes.

Es gehören hieher: Uebermass und Mangel — bald allgemein, bald örtlich.

Steigerungsfähigkeit bedeutend, (einerseits zur Entzündung, andrerseits zur Wassersucht). Wirkungen sind äussere und innere Blutflüsse und Blutgerinnungen. Auftreten bald vereinzelt, bald verbreitet, (durch Zeit- und Ortsverhältnisse bedingt).

Gemeinsame Erscheinungen sind Störungen im Kreislauf. Stoffige Entscheidungen selten, (bisweilen bei Blutüberfüllung).

Den Uebergang zur nächsten Hauptabtheilung (II.) bildet die Bleichsucht.

2) der Ab- und Aussonderungen in Bezug auf Zeitpunkt, Menge und Oertlichkeit.

Es gehören hieher die Störungen des Monatsflusses, der Gas-, Wasser- und Schleimbildung, der Gallen- und Eiweissabsonderung, der Schweiss-, Harn- und Kothabscheidung.

Steigerung selten. Folgekrankheiten desto häufiger. Verbindungen untereinander nicht selten. Auftreten meist vereinzelt, wenn allgemeiner — meistens von Ortsverhältnissen abhängend.

Die Erscheinungen zeigen nichts Gemeinsames. Verlauf meist langwierig.

3) ganzer Körpertheile, (auch des ganzen Körpers,) in Bezug auf Menge, Zusammenhang, Bau und Oertlichkeit.

Hieher gehören: Uebernährung und Schwund, Verletzungen, Bildungsfehler und Neubildungen.

Steigerung kommt gewöhnlich nicht vor.

Unter Neubildungen verstehen wir Erzeugnisse, welche von den Bestandtheilen des gesunden Körpers sich nur durch Ungewöhnlichkeit der der Lage und durch scharfe Abgrenzung unterscheiden, (so die einfache Wasserblase [Hygrom], die Fettgeschwulst, Horn- und Knochenbildung, Blutgeschwulst [Hämatom], Knorpel- und Gefässbildung; die letzteren drei sind weiterer Entwicklung fähig).

II.

Krankheiten, bei denen die Veränderungen des Lebensstoffes sich mehr auf innere Eigenschaften beziehen.

1.

Krankheiten mit alleiniger Störung in den Ab- und Aussonderungen. Veränderung des Blutes ist bei vielen dieser Krankheiten nachgewiesen, bei allen wahrscheinlich.

a) Fieberlose. Es gehören hieher: Knochenerweichung der Kinder, („Rhachitis",) Scropheln, Scorbut, Quecksilberkrankheit, Harnruhr und Gicht (mit Steinbildung).

Steigerungsfähigkeit gross, (bald zu Hautausschlägen, bald zu Geschwür-, bald zur Knotenbildung). Neigung zu Verbindungen miteinander. Wo Auftreten im Grossen — von örtlichen Einflüssen abhängig.

Gemeinsam sind tief eingreifende Rückwirkung auf das Gesammtleben (besonders die Ernährung), langwieriger, nicht an Zeiträume gebundener Verlauf, Mangel stoffiger Entscheidungen.

Den Uebergang zu den fieberhaften vermittelt die Cholera.

b) Fieberhafte. Hieher gehören die sogenannten wesentlichen Fieber, insbesondere das einfache entzündliche, gastrische, gallige und Schleimfieber und der rasch verlaufende Typhus („Hirntyphus").

Steigerungsfähigkeit gross, doch grösstentheils auf Entzündungen (auch rothlaufartige,) beschränkt. Sehr grosse Neigung Verbindungen unter einander einzugehen. Alle hieher gehörigen Krankheiten können als Volkskrankheiten auftreten, die letztgenannten ansteckend werden.

Gemeinsame Erscheinungen sind: Störungen des Kreislaufes, des Wärmeverhältnisses, der Muskelkraft, der Verdauung, des Seelenlebens; überhaupt bedeutende Rückwirkung auf das Gesammtleben.

Verlauf gewöhnlich rasch, nicht an bestimmte Zeiträume gebunden; doch mit Zu- und Abnahme, je nach den Tageszeiten. Stoffige Entscheidungen (*Krisen ohne Typus*).

Den Uebergang zur nächsten Abtheilung (2) bilden die Flussfieber (katarrhalische und rheumatische mit ihren Steigerungen zu Masern, Typhusausschlag und Friesel) und der Scharlach.

2.

Krankheiten mit Hervorbringung neuer, dem gesunden Körper fremder und nicht an natürliche Absonderungsstoffe gebundener Erzeugnisse, welche jedoch bei längerem Fortbestehen, (wenn sie nicht auf irgend eine Weise entfernt wurden,) entweder den allgemeinen Naturgesetzen (Zersetzung *) anheimfallen, oder Rückbildung in gesundes Gewebe eingehen.

Hieher gehören alle ächten Entzündungen (mit ihren Steigerungen zu bildsamen, z. B. Rachen- und Kehlbräune, Ruhr), der ausgebildete Typhus mit allen seinen Verschiedenheiten, und die rasch verlaufenden Ausschlagskrankheiten.

Steigerungsfähigkeit kommt den meisten hieher gehörigen Krankheiten zu, doch innerhalb enger Grenzen. Bei vielen Möglichkeit der

*) Brand ist gewöhnlich nichts Anderes, als Zersetzung eines vom höchsten Grade der Entzündung ergriffenen und (in deren Folge) plötzlich absterbenden Körpertheils. Was also für nicht entzündetes Gewebe die Fäulniss, das ist für entzündetes der Brand.

Entwicklungshemmung. Häufige Nachkrankheiten. Neigung Verbindungen unter einander einzugehen. Alle können als Volkskrankheiten auftreten, viele als ansteckende.

Gemeinsame Erscheinungen sind: Störungen fast aller thierischen Verrichtungen; Rückwirkung auf das Gesammtleben daher bedeutend, doch rasch vorübergehend. Hinneigung zur Eiterbildung ist der bedeutendste und am schärfsten hervortretende Zug dieser Abtheilung. *)

Verlauf gewöhnlich rasch, fast durchgängig an bestimmte Zeiträume gebunden. Augenfällige stoffige Entscheidungen (*Typus und Krisen*).

Den Uebergang zur nächsten Abtheilung vermitteln Syphilis und langsam verlaufende Hautkrankheiten.

3.

Krankheiten mit Hervorbringung neuer dem gesunden Leben fremder, abgegrenzter Erzeugnisse, (Bildungen,) welche, wenn einmal vorhanden, ein vom Gesammtleben mehr oder minder gesondertes Daseyn führen; sey es, dass sie als solche fortbestehen, oder weitere Entwicklungen oder endlich eigenthümliche Zersetzungsvorgänge eingehen.

Es gehören hieher: gutartige Fremdbildungen, Knoten-, bösartige Fremdbildungen und Thierbildungen.

Steigerungs- und Rückbildungsfähigkeit sehr beschränkt und gering. Möglichkeit gegenseitiger Verbindung. Auftreten nie als Volkskrankheit, (Epidemie). Ansteckungsvermögen höchst zweifelhaft.

Entwicklungserscheinungen sich meistens der Wahrnehmung entziehend. Von allen Lebenszweigen am meisten die Ernährung beeinträchtigt.

Verlauf gewöhnlich langsam und aller Abgrenzung durch bestimmte Zeiträume ermangelnd. Fehlen aller stoffigen Entscheidungen.

---

*) Demzufolge gehören hieher auch die Eiterablagerungen („Depôts"), insbesondere die durch thierische Ansteckungsstoffe hervorgerufenen, (Karbunkel und Rotzkrankheit). — Das Geschwür beruht theils auf einfachem Ständigwerden einfacher Eiterung, theils zugleich auf Verbindung derselben mit gewissen anderen Krankheiten.

Nähere Bezeichnung der einzelnen Glieder dieser Abtheilung.

1) Gutartige Fremdbildungen.

Beruhen auf örtlichen Vorgängen; wenigstens scheint sich die krankhafte Thätigkeit in einem oder wenigen derartigen krankhaften Erzeugnissen zu erschöpfen; zu Zersetzungsvorgängen blos unter zufälligen Einflüssen (besonders äusseren Reizen) hinneigend; jene sind dann der einfachen Faulung sehr ähnlich. Rückwirkung auf das Gesammtleben verhältnissmässig selten und zwar ausschliesslich bedingt entweder durch Grösse und Lage oder durch die erwähnten einfachen Zersetzungsvorgänge.

Es gehören hieher die Brei-, die Speckgeschwulst und der Fleischpolyp.

2) und 3) Knoten- und bösartige Fremdbildungen.

a) Gemeinsame Eigenschaften.

Beruhen auf allgemeinem Vorgange, (wahrscheinlich geht fehlerhafte Blutmischung als erste Entwicklungsstufe voraus,) der sich in seinen Erzeugnissen nicht erschöpft. Zahl meist gross. Gestalt rundlich. Mangel eigner Umhüllung. Neigung zur Erweichung, *) welche von der Mitte aus beginnt. Anordnung vereinzelt oder haufenweise. Keimboden vorzüglich das Zellgewebe, und zwar der verschiedensten Körpertheile. Rückwirkung auf das Gesammtleben sehr häufig und fast immer verderblich. Begleitende Krankheit am gewöhnlichsten die Wassersucht.

b) Besondere oder unterscheidende Merkmale.

Knotenbildung.

Entwicklungsvorgang gewöhnlich deutlicher als bei den bösartigen Fremdbildungen, insbesondere bezeichnet durch Störungen im Kreislaufe; Ablagerung absatzweise. Farbe und Masse meist gleichartig, diese in keiner Beziehung belebtem Stoffe ähnlich. Erweichung durch einfaches Zerfliessen (ohne Spur von Gefässentwicklung); dabei keine Erzeugung eigenthümlicher Wucherungen. Seltenes doch unzweifelhaftes Vorkommen von

*) Mit Ausnahme der „Tripperskropheln".

Rückbildung (durch Verwandlung in kreideartige, später steinige, von schwarzem, verdichteten Zellstoff umgebene Massen,) und von Entfernung nach aussen. Rückwirkung auf das Gesammtleben nicht blos durch Verfall der Ernährung, sondern gewöhnlich auch durch Störung der Blutbewegung und des Wärmeverhältnisses, (Zehrfieber,) so wie durch häufigeres Vorkommen der Wasserbildung. Erblichkeit. Vielleicht Ansteckungsvermögen. Gleichmässigere Ausdehnung über alle Lebensalter.

Bösartige Fremdbildungen.

Entwicklungsvorgang sehr schleichend und dunkel. Farbe und Gewebe oft ungleichartig, häufig vom Sitze Abänderungen erleidend. Bisweilen andere Gewebe einschliessend, dem belebten gesunden Stoffe immer etwas ähnlich. Die beginnende Erweichung begleitet Bildung von Gefässen, — die fortschreitende durch schwammige, meist blutreiche und zu Blutungen geneigte Wucherungen bezeichnet, so wie durch Entstehung neuer Fremdbildungen in der Umgebung. Möglichkeit der Rückbildung und Ausstossung höchst zweifelhaft. Rückwirkung auf das Gesammtleben, ohne dass — abgesehen vom Sitze des Uebels — gewisse Lebensverrichtungen vorzugsweise ergriffen wären (Siechthum). Erblichkeit fraglich. Keine Ansteckungsfähigkeit. Vorkommen meistens erst von der Geschlechtsreife an.

Hieher gehören: Markschwamm, Skirrh und „Tripperskropheln.“

Die sogenannte Melanose scheint sich von Markschwamm und Skirrh nur durch die ihr eigenthümliche reichliche Ablagerung schwarzen Farbstoffs zu unterscheiden, also blos eine Abart dieser zu seyn.

4) Thierbildungen.

Entwicklungsvorgang dunkel. Das Erzeugniss desselben sind selbstständige Einzelwesen, die aber ihre Nahrung blos im menschlichen Körper finden. Vermehrung durch Fortpflanzung. Rückwirkung auf das Gesammtleben vorzüglich durch Nerventhätigkeit und Ernährung vermittelt.

* * *

Es liegen uns im Ganzen 1121 Beobachtungen über tödlich abgelaufene Krankheitsfälle vor, — mit theils mangelnder, theils mehr oder minder genauer Aufzeichnung des Krankheitsverlaufes und durchgängig ausführlicherem Bericht über den Leichenbefund. (Sie kamen mit Ausnahme von 30 Cholerafällen sämmtlich in Regensburg oder dessen nächster Umgebung vor, und zwar in den Jahrgängen von 1833 bis November 1840.)

Von dieser Gesammtzahl gehörten 71 Fälle den bösartigen Fremdbildungen an, und zwar

1 Fall der Melanose oder dem schwarzen Markschwammskirrh. Das Vereinzeltstehen dieses Falles bestimmt uns ihn ausser aller Berücksichtigung zu lassen;

3 Fälle den Tripperskropheln. Nächst der geringen Anzahl giebt die Mangelhaftigkeit der Aufzeichnungen über den Krankheitsverlauf Veranlassung, diese in Bezug auf Entstehungsursache für uns ohnehin noch fragliche Krankheit hier nicht weiter zu berühren. Es bleiben nun noch

67 Fälle von Markschwamm und Skirrh. Sie bilden die Grundlage unserer Abhandlung, und alles von hier an Folgende bezieht sich ausschliesslich auf diese 67 Fälle. Daraus ergiebt sich, dass sowohl für die zunächst folgende Beschreibung als auch für die zuletzt gestellten Ergebnisse, weder auf Vollständigkeit noch auf allgemeine Geltung in irgend einer Weise Anspruch gemacht wird.

Der Kürze wegen ist im Folgenden statt „Markschwamm, Skirrh und Markschwammskirrh,“ gewöhnlich der Ausdruck „bösartige Fremdbildungen“ im Allgemeinen gebraucht.

Allgemeiner Theil

oder

Beschreibung der bösartigen Fremdbildungen.

I.

Gemeinsame Eigenschaften.

Die dem Markschwamm ebensowohl als dem Skirrh zukommenden Eigenschaften beziehen sich auf:

Anzahl — Vorkommen einzeln, mehr- und vielfach;

Grösse — von der eines Hanfkorns durch alle Mittelstufen hinauf bis zur Mannskopfgrösse;

Gestalt — meist der runden sich nähernd, selten formlos, bisweilen gestielt;

Umhüllung — gewöhnlich Mangel eigener Hüllen, (wo solche vorhanden sind, vom zurückgedrängten Zellgewebe gebildet);

Anordnung — bald vereinzelt, bald gruppirt;

Lagerung — häufiger oberflächlich als in der Tiefe der ergriffenen Theile;

Umbildung des Gewebes — Neigung zur Erweichung, Geschwür- und Schwammbildung. Beginn mit Erscheinen von Blutpunkten im Inneren;

Entwicklung — verschiedenzeitig.

II.

Besondere Eigenschaften.

1. In Bezug auf Krankheitsart.

A. Markschwamm:

Bau — nicht selten lappig;

Oberfläche — meistens glatt, bisweilen grubenartig eingedrückt;

Halt („Consistenz") und Schwingkraft — jener von dem der Niere bis zu dem des Hirns, diese gering; häufig täuschendes Schwappungsgefühl;

Farbe — meist mattgelblichweiss; nach dieser am häufigsten roth und hellgrau mit ihren verschiedenen Abstufungen und Mischungen; selten schwärzlich;

Gewebe — dem unbewaffneten Auge gleichmässig und hirnähnlich erscheinend; bisweilen körnig. In ihm häufig mehr oder minder dichtstehende Blutpünktchen; oft gelbliche, käsigen Knoten ähnliche Körperchen, selten Höhlen, gelbliches Wasser oder Blutgerinnsel enthaltend;

Veränderungen in Halt, Farbe und Gewebe (Erweichung und Verschwärung). In den grösseren häufiger; fortschreitend von der Mitte zum Umfang. Blutpunkte reichlicher. Halt bis zum dünnbreiartigen sich mindernd. Farbe meist grauröthlich bis in's Dunkelrothe. Gewebe weitzellig, sehr leicht zerdrückbar. Bildung morscher, dunkel- oder schmutzigrother Schwämme („Blutschwämme");

Abgrenzung — meist scharf, selten verwischt;

Verbindung — locker, daher die Geschwülste leicht auszuschälen.

B. Skirrh:

Halt und Schwingkraft — faserknorpel- bis knorpelähnlich;

Oberfläche — gewöhnlich höckerig, häufig eingedrückt;

Farbe — meist bläulichweiss und dabei glänzend und durchscheinend, auch opalartig; bisweilen gelblichweiss, selten Uebergänge in's Röthliche oder Grauliche;

Gewebe — selten gleichartig, gewöhnlich faserig und zwar meist mit verworrener, seltener mit strahliger und gleichlaufender Faserung; zwischen ihr bisweilen wasserhaltige Höhlen, bläulichweisse gallertige Masse, oder gelbliche, auch grünliche käsige Knoten; selten Blutpunkte, sowohl nahe der Oberfläche als in der Tiefe vorkommend; auch Blutgerinnsel in den grösseren Massen;

Erweichung und Verschwärung — wo in der Mitte — als Eiter-, wo an der Oberfläche — als Schwammbildung sich aussprechend; Geschwürsgrund ungleich, Ränder wulstig, hart, öfters roth punktirt;

Verbindung mit den benachbarten Geweben meistens innig.

C. Markschwamm und Skirrh,
wenn sie in denselben Körpertheilen verbunden vorkommen.

Anzahl — immer sehr gross;

Gewebe — der Skirrh gewöhnlich die Mitte einnehmend oder die Markschwämme unter sich verbindend. Das Uebrige wie bei Markschwamm oder Skirrh für sich.

2. In Bezug auf den Sitz.

Leber:

Zahl — gewöhnlich sehr gross;

Grösse — Hanfkorn- bis Faustgross;

Gestalt — an der Oberfläche meist abgeplattet, die tiefer liegenden rundlich;

Farbe — meistens gelblichweiss;

Gewebe — öfter Blutpunkte, seltner gelbe käsige Körner;

Lagerung — die oberflächlichen etwas vorragend;

Stelle — öfters um Gallenblase und gemeinschaftlichen Gallengang.

Eigenthümliches Verhalten in Beziehung auf:

1) Krankheitsart.

a) Markschwamm:

Grösse — die sämmtlichen Markschwämme bis $^2/_3$ der ganzen Lebermasse ausmachend;

Gestalt — die oberflächlichen abgeplattet;

Gewebe — bisweilen zweierlei, nämlich oberflächliches hirnähnliches und tieferes blassgelbes dichteres knotenähnliches;

Lage — vorzugsweise oberflächlich, häufiger am gewölbten Theile.

b) Skirrh:

Gestalt — selten unregelmässig, die oberflächlichen in der Mitte eingedrückt;

Gewebe — gewöhnlich verworren, selten mit Wasserbläschen dazwischen, ebenso mit käsigen Körnern, mit gelblichen gleichlaufenden Ringen, mit Blutpunkten

c) Markschwamm - Skirrh:

Gewebe — entweder bildet der Markschwamm die Oberfläche und der Skirrh den Mittelpunkt der Geschwulst, oder dieser durchzieht jenen als weisse Faserung; selten Geschwürbildung.

2) Geschlechtsunterschied: Beim Weibe zahlreicher und grösser als beim Manne.

Magen:

Zahl — gewöhnlich einfach;

Grösse — von $1\frac{1}{4}''$ bis zu einer beinahe dem ganzen Magen entsprechenden Ausdehnung (der Fläche nach). Dicke der in den Häuten gelegenen Fremdbildungen von 1 bis $7'''$;

Gestalt — meist flächenförmig, oft unregelmässig, bisweilen ringförmig (Verengung), selten rundlich;

Gewebe — bisweilen gelbliche Knötchen enthaltend, häufig Geschwürbildung (der Schleimhautfläche entsprechend), an der Oberfläche mit schmutzigrothen, dunkelrothen, auch gelblichen schwammigen Wucherungen, diese auf dem Durchschnitt gewöhnlich blass;

Stelle — in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle nächst dem Pförtner.

Eigenthümlichkeiten nach den Krankheitsarten:

a) Markschwamm:

Zahl — bisweilen mehrfach;

Gestalt — öfter rundlich als im Skirrh, die unter der Schleimhaut halbkuglig;

Boden — Zellgewebe unter Bauchfell und Schleimhaut;

Stelle — die unter dem Bauchfell gelegenen Markschwämme gewöhnlich nahe dem Pförtner und in der kleinen Krümmung, die unter der Schleimhaut gelegenen meistens über die ganze Magenoberfläche verbreitet.

b) Skirrh:

Gewebe — die Richtung der Faserung häufig senkrecht zur Schleimhaut; zwischen den Fasern bisweilen bläulichweisse gallertige Massen. Häufig Verschwärung, der Schleimhautfläche ent-

sprechend, (bisweilen Vorragen über die Schleimhautfläche ohne Verschwärung); auf dieser öfters schmutzige weiche Schwämme, wodurch geschwürähnliches Ansehen;

Boden — eigentliche und Muskelhaut;

Abgrenzung — fast nie scharf.

c) Markschwamm-Skirrh:

Vorkommen — gewöhnlich als skirrhöses Geschwür mit Schwammbildung;

Gewebe und Boden — entweder liegen die Markschwämme als dunkelrothe Wucherungen auf der Geschwürfläche, und sind von skirrhösen Streifen durchzogen, oder der Skirrh lagert in den Magenhäuten, und die Markschwämme in der Nachbarschaft unter dem Bauchfellüberzug.

Zellgewebe des Unterleibes:

Zahl — meist sehr gross;

Grösse — vom Umfang eines Senfkorns bis Kindskopfs;

Gestalt — meist rundlich, die auf dem Bauchfell theils gestielt, theils abgeplattet, die um die grossen Gefässe gewöhnlich formlos;

Verbindung — die längs der grossen Gefässe und selbe umhüllend auf den Wirbelkörpern liegenden hängen diesen gewöhnlich fest an;

Anordnung — die an der Wirbelsäule liegenden gewöhnlich gruppirt;

Stelle — am häufigsten um die grossen Gefässe, minder häufig im Gekröse und Netz, auf der Bauchspeicheldrüse, unter dem Bauchfellüberzug des Darms, in der Nierengegend.

Eigenthümlichkeiten nach den Krankheitsarten:

a) Markschwamm:

Gewebe — häufig feinkörnig, öfters gelbe käsige Knötchen enthaltend, auch Blutgerinnsel und erweichte schwarz-röthliche Massen; wo Erweichung — in der Mitte und mit rothen Blutpunkten;

Stelle — ausser den oben genannten auch an der innern Oberfläche wasserhaltiger Säcke im kleinen Becken.

b) Skirrh:

Farbe — öfter in's Gelbliche spielend;

Gewebe — öfter Knoten, seltner Blutpunkte einschliessend, auch bis Hühnereigrosse mit graurothem Gerinnsel gefüllte Höhlen;

Stelle — ausser den oben benannten — unter dem Bauchfellüberzug der Unterleibswand und in alten in Zellgewebe verwandelten Ausschwitzungen der Bauchhöhle.

c) Markschwamm-Skirrh:

Grösse — die eines Hühnereies nicht übersteigend;

Gewebe — ausser dem eigentlich markschwammigen und skirrhösen, die innig mit einander verbunden sind, öfters gelbkäsiges dazwischen, auch röthlich-körniges; häufig feine dichtstehende Blutpunkte;

Anordnung — die Markschwämme theils einzeln stehend, theils durch skirrhöses Gewebe verbunden, die Skirrhen haufenweise zusammengewachsen.

Lungen:

Zahl — sehr wenige bis zu etwa 40;

Grösse — Hirsekorn- bis Haselnuss-Umfang.

Eigenthümlichkeiten nach den Krankheitsarten:

a) Markschwamm:

Gestalt — theils formlos, theils streifig;

Gewebe — bisweilen schwarzen Farbstoff, bisweilen Eiter einschliessend;

Lage — theils in der Masse, theils an der Oberfläche, und hier leicht vorragend.

b) Skirrh:

Stelle — die meisten um die Kehläste (*bronchi*).

Dickdarm:

Immer Verengung des Darmlichts, theils nur von Einer Seite her, theils ringförmige, bald nur von Entartung der Darmhäute selbst, bald auch von äusserlich abgelagerten Geschwülsten herrührend. Sehr häufig Geschwürbildung — bis 3″ lang, mit vertieftem schwammigen Grunde, bis ½″ hohen meist hellrothen wulstigen harten Rändern.

Stelle — bisweilen im Blind- und absteigenden Darm, gewöhnlich im Mastdarm und zwar 3 — 4″ vom After.

Eigenthümlichkeiten nach den Krankheitsarten:

a) Markschwamm: theils als selbstständiges Geschwür der innern Oberfläche vorkommend, theils um skirrhöse Verengungen und Geschwüre aussen (im Beckenzellgewebe) abgelagert.

b) Skirrh: das Darmlicht bis zur Federspulendicke verengend, die Verengung gewöhnlich einfach, ausnahmsweise doppelt, auf dem Durchschnitt häufig kleine gelbe Körner.

Hirn:

Hier wurden nur Markschwämme beobachtet.

Zahl — meist einfach;

Grösse — Haselnuss- bis Hühnereiähnlich;

Gestalt — meist rundlich und abgeplattet;

Farbe — meist röthlich und graurosig, selten weissgelblich;

Gewebe — meist gleichartig und gelappt, bisweilen feinkörnig, auf dem Durchschnitt häufig Blutpunkte, bisweilen Höhlen mit gallertartigen Massen, mit gelblichem Wasser oder Blut erfüllt.

Zellgewebe der Brust und des Halses:

Zahl — gewöhnlich sehr gross;

Grösse — Hirsekorn- bis Taubeneiähnlich;

Farbe — weisslich oder in's Gelbliche, jene mehr den härteren, diese mehr den weicheren Geschwülsten entsprechend;

Gewebe — hie und da roth punktirt, bisweilen käseähnliche Knoten darin, hie und da mit Blut erfülltem Zellgewebe ähnlich.

Zellgewebe der Gliedmassen:

Markschwämme meist um die grossen Gefässe herum, theils ihnen entlang; im Innern bisweilen Blutwasser und morsche Gerinnsel enthaltend, bisweilen die Lederhaut durchbohrend; die Skirrhen sitzen gewöhnlich in dieser, sind bis Haselnussgross und plattrundlich.

Besonderer Theil.

I.
Untersuchungen.

Zahl der Fälle.

Im Ganzen wurden bösartige Fremdbildungen beobachtet und untersucht in 67 Fällen.

Hievon	gehörten	an	dem	Markschwamme . .	25
„	„	„	„	Skirrh	23
„	„	„	„	Markschwamm-Skirrh	19

Geschlecht.

Unter den 67 Fällen befanden sich . . .	Männer 26
„ „ „ „ „ „ . . .	Weiber 41
Unter 25 Fällen von Markschwamm . . .	Männer 9
„ „ „ „ „ . . .	Weiber 16
„ 23 „ „ Skirrh	Männer 9
„ „ „ „ „	Weiber 14
„ 19 „ „ Markschwamm-Skirrh	Männer 8
„ „ „ „ „	Weiber 11

Lebensalter.

Im Allgemeinen.

Unter 67 Fällen sahen wir bösartige Fremdbildungen

im	Alter	von	20 — 30	Jahren	4 mal
„	„	„	30 — 40	„	8 „
„	„	„	40 — 50	„	10 „

im	Alter	von	50 — 60	Jahren	16	mal
„	„	„	60 — 70	„	19	„
„	„	„	70 — 80	„	5	„
„	„	„	80 — 90	„	5	„

Das niederste Lebensalter, in dem uns jene Fremdbildungen vorkamen, war . . . . 21 Jahre
das höchste . . . . 87 „

Im Verhältniss zur Krankheitsart.

a) Markschwamm wurde gefunden unter 25 Fällen:

im	Alter	von	20 — 30	Jahren	1	mal
„	„	„	30 — 40	„	1	„
„	„	„	40 — 50	„	4	„
„	„	„	50 — 60	„	7	„
„	„	„	60 — 70	„	9	„
„	„	„	70 — 80	„	1	„
„	„	„	80 — 90	„	2	„

Das niederste Lebensalter, in dem Markschwamm vorkam, war . . . . 21 Jahre
das höchste . . . . 87 „

b) Skirrh wurde gefunden unter 23 Fällen:

im	Alter	von	20 — 30	Jahren	2	mal
„	„	„	30 — 40	„	3	„
„	„	„	40 — 50	„	3	„
„	„	„	50 — 60	„	6	„
„	„	„	60 — 70	„	5	„
„	„	„	70 — 80	„	1	„
„	„	„	80 — 90	„	3	„

Das niederste Lebensalter, in dem Skirrh vorkam, war 28 Jahre
das höchste . . . . 87 „

c) Markschwamm-Skirrh wurde gefunden unter 19 Fällen:

im	Alter	von	20 — 30	Jahren	1	mal
„	„	„	30 — 40	„	4	„
„	„	„	40 — 50	„	3	„

im	Alter	von	50 — 60	Jahren	3	mal
"	"	"	60 — 70	"	5	"
"	"	"	70 — 80	"	3	"

Das niederste Lebensalter, in dem Markschwamm-Skirrh vorkam, war . . . . 22 Jahre
das höchste . . . . 77 "

Im Verhältniss zum Geschlechte.

a) Unter 26 Fällen bösartiger Fremdbildungen bei Männern kamen vor:

im	Alter	von	20 — 30	Jahren	1	Fall
"	"	"	30 — 40	"	4	Fälle
"	"	"	40 — 50	"	4	"
"	"	"	50 — 60	"	7	"
"	"	"	60 — 70	"	7	"
"	"	"	70 — 80	"	1	"
"	"	"	80 — 90	"	2	"

Das niederste Lebensalter, in dem bösartige Fremdbildungen beim Manne gesehen wurden, war . . . . . 29 Jahre
das höchste . . . . 83 "

b) Unter 41 Fällen bösartiger Fremdbildungen von Weibern kamen vor:

im	Alter	von	20 — 30	Jahren	3	Fälle
"	"	"	30 — 40	"	4	"
"	"	"	40 — 50	"	6	"
"	"	"	50 — 60	"	9	"
"	"	"	60 — 70	"	12	"
"	"	"	70 — 80	"	4	"
"	"	"	80 — 90	"	3	"

Das niederste Lebensalter, in dem bösartige Fremdbildungen beim Weibe sich fanden, war . . . . . . 21 Jahre
das höchste . . . . 87 "

Im Verhältnisse zur Krankheitsart und zum Geschlechte zugleich.

a) Markschwamm wurde beobachtet unter 25 Fällen:

			bei Männern:	bei Weibern:
im Lebensalter von	20 — 30	Jahren	— mal	1 mal
„ „ „	30 — 40	„	— „	1 „
„ „ „	40 — 50	„	2 „	2 „
„ „ „	50 — 60	„	2 „	5 „
„ „ „	60 — 70	„	4 „	5 „
„ „ „	70 — 80	„	— „	1 „
„ „ „	80 — 90	„	1 „	1 „

b) Skirrh wurde beobachtet unter 23 Fällen:

im Lebensalter von	20 — 30	Jahren	1 mal	1 mal
„ „ „	30 — 40	„	3 „	— „
„ „ „	40 — 50	„	— „	3 „
„ „ „	50 — 60	„	3 „	3 „
„ „ „	60 — 70	„	1 „	4 „
„ „ „	70 — 80	„	— „	1 „
„ „ „	80 — 90	„	1 „	2 „

c) Markschwamm-Skirrh wurde beobachtet unter 19 Fällen:

im Lebensalter von	20 — 30	Jahren	— mal	1 mal
„ „ „	30 — 40	„	1 „	3 „
„ „ „	40 — 50	„	2 „	1 „
„ „ „	50 — 60	„	2 „	1 „
„ „ „	60 — 70	„	2 „	3 „
„ „ „	70 — 80	„	1 „	2 „

Krankheitsdauer.

Unter 67 Fällen wurde die Krankheitsdauer 50mal aufgezeichnet gefunden.

Im Allgemeinen.

Unter diesen 50 Fällen dauerte die Krankheit:

bis 1 Monat	in 1 Falle	bis 9 Monate	in 2 Fällen
„ 2 Monate	„ 3 Fällen	„ 1 Jahr	„ 2 „
„ 3 „	„ 7 „	„ 1½ „	„ 3 „
„ 4 „	„ 4 „	„ 2 Jahre	„ 7 „
„ 5 „	„ 3 „	„ 3 „	„ 8 „
„ 6 „	„ 4 „	„ 4 „	„ 2 „
„ 7 „	„ 2 „	„ 10 „	„ 1 Falle.
„ 8 „	„ 1 Falle		

Im Verhältnisse zur Krankheitsart.

a) Unter 19 Fällen von Markschwamm dauerte der Krankheitsverlauf:

1 Monat in 1 Falle	6 Monate in 4 Fällen
2 Monate „ 2 Fällen	1½ Jahre „ 1 Falle
3 „ „ 4	2 „ „ 4 Fällen.
4 „ „ 3	

b) Unter 16 Fällen von Skirrh dauerte der Krankheitsverlauf:

2 Monate in 1 Falle	9 Monate in 1 Falle
3 „ „ 1 „	1 Jahr „ 1 „
4 „ „ 1 „	2 Jahre „ 2 Fällen
5 „ „ 1 „	3 „ „ 5 „
7 „ „ 2 Fällen	4 „ „ 1 Falle.

c) Unter 15 Fällen von Markschwamm-Skirrh dauerte die Krankheit:

3 Monate in 2 Fällen	1½ Jahr in 1 Falle
5 „ „ 2 „	2 Jahre „ 2 Fällen
8 „ „ 1 Falle	3 „ „ 3 „
9 „ „ 1 „	4 „ „ 1 Falle
1 Jahr „ 1 „	10 „ „ 1 „

Im Verhältnisse zum Geschlechte.

a) Im Allgemeinen.

Unter 21 Fällen, bei Männern vorkommend, dauerte die Krankheit:

1 Monat in 1 Falle	1 Jahr in 1 Falle
3 Monate „ 1 „	1½ „ „ 1 „
4 „ „ 2 Fällen	2 Jahren „ 3 Fällen
5 „ „ 2 „	3 „ „ 4 „
6 „ „ 3 „	10 „ „ 1 Falle.
9 „ „ 2 „	

Unter 29 Fällen, bei Weibern vorkommend, dauerte die Krankheit

bis 2 Monate in 3 Fällen	bis 8 Monate in 1 Falle
„ 3 „ „ 6 „	„ 1 Jahr „ 1 „
„ 4 „ „ 2 „	„ 1½ „ „ 1 „
„ 5 „ „ 1 Falle	„ 2 Jahre „ 5 Fällen
„ 6 „ „ 1 „	„ 3 „ „ 4 „
„ 7 „ „ 2 Fällen	„ 4 „ „ 2 „

β) Im Verhältniss zu Geschlecht und Krankheitsart zugleich.

In 19 Fällen von Markschwamm dauerte die Krankheit

	bei Männern:	bei Weibern:		bei Männern:	bei Weibern:
1 Monat	1 mal	— mal	6 Monate	3 mal	1 mal
2 Monate	— „	2 „	$1\frac{1}{2}$ Jahr	1 „	— „
3 „	— „	4 „	2 Jahre	1 „	3 „
4 „	1 „	2 „			

In 16 Fällen von Skirrh dauerte die Krankheit

	bei Männern:	bei Weibern:		bei Männern:	bei Weibern:
2 Monate	— mal	1 mal	9 Monate	1 mal	— mal
3 „	1 „	— „	1 Jahr	— „	1 „
4 „	1 „	— „	2 Jahre	— „	2 „
5 „	1 „	— „	3 „	3 „	2 „
7 „	— „	2 „	4 „	— „	1 „

In 15 Fällen von Markschwamm-Skirrh dauerte die Krankheit

	bei Männern:	bei Weibern:		bei Männern:	bei Weibern:
3 Monate	— mal	2 mal	$1\frac{1}{2}$ Jahr	— mal	1 mal
5 „	1 „	1 „	2 Jahre	2 „	— „
8 „	— „	1 „	3 „	1 „	2 „
9 „	1 „	— „	4 „	— „	1 „
1 Jahr	1 „	— „	10 „	1 „	— „

Im Verhältnisse zum Lebensalter.

Unter 3 Fällen im Alter von 20 — 30 Jahren dauerte die Krankheit:

3 Monate in 1 Fall
4 „ „ 1 „
8 „ „ 1 „

Unter 7 Fällen im Alter von 30 — 40 Jahren dauerte die Krankheit:

4 Monate in 1 Falle	$1\frac{1}{2}$ Jahr in 1 Falle
5 „ „ 2 Fällen	3 Jahre „ 3 Fällen.

Unter 8 Fällen im Alter von 40 — 50 Jahren dauerte die Krankheit:

1 Monat in 1 Falle	7 Monate in 1 Falle
2 Monate „ 2 Fällen	$1\frac{1}{2}$ Jahr „ 1 „
3 „ „ 1 Falle	2 Jahre „ 2 Fällen.

Unter 13 Fällen im Alter von 50 — 60 Jahren dauerte die Krankheit:

2 Monate in 1 Falle	1 Jahr in 1 Falle
3 „ „ 1 „	1½ „ „ 1 „
4 „ „ 1 „	2 Jahre „ 2 Fällen
6 „ „ 1 „	3 „ „ 3 „
7 „ „ 1 „	4 „ „ 1 Falle.

Unter 16 Fällen im Alter von 60 — 70 Jahren dauerte die Krankheit:

3 Monate in 3 Fällen	2 Jahre in 3 Fällen
4 „ „ 1 Falle	3 „ „ 2 „
5 „ „ 1 „	4 „ „ 1 Falle
6 „ „ 3 Fällen	10 „ „ 1 „
9 „ „ 1 Falle	

Unter 3 Fällen im Alter von 70 — 80 Jahren dauerte die Krankheit:

3 Monate in 1 Falle
9 „ „ 1 „
1 Jahr „ 1 „

Vorausgegangene Zustände von wahrscheinlich ursächlicher Bedeutung.

Unter 67 Fällen bösartiger Fremdbildungen wurden nur in 20 derselben frühere Zustände aufgezeichnet gefunden, welche bei Untersuchungen über die Entstehung dieses Uebels in Betracht gezogen zu werden verdienen; Zustände, deren ursächlicher Zusammenhang mit dem späteren Leiden jedoch mehr blos ein muthmasslicher ist. Hieher gehören:

Trunksucht in 6 Fällen;
Anhaltendes Gemüthsleiden, insbesondere Kummer, in 4 Fällen;
Armseliges und mühevolles Leben in 4 Fällen;
Aeussere Verletzungen in 2 Fällen;
Syphilis in 1 Falle;
Verbreitete Zellgewebs-Entzündung (Pseudoerysipelas) in 1 Falle;
Ausschweifendes Leben überhaupt — in 1 Falle;
Mangel des Monatsflusses in 1 Falle.

Nach dem Geschlechtsunterschiede betrachtet gingen der Entwicklung bösartiger Fremdbildungen vorher:

	bei Männern:	bei Weibern:
Trunksucht	in 6 Fällen	in — Fällen
Gemüthsleiden . . .	„ — „	„ 4 „
Armseliges Leben . .	„ 3 „	„ 1 Falle
Aeussere Verletzung .	„ 1 Falle	„ 1 „
Syphilis	„ — „	„ 1 „
Zellgewebs-Entzündung	„ 1 „	„ — „
Ausschweifendes Leben	„ 1 „	„ — „

In Beziehung auf das Geschlechtsleben wird bemerkt, dass unter 41 Frauen 4 erwähnt sind, deren Eine 9 mal, eine Andere 7 mal, eine Dritte 6 mal, eine Vierte 3 mal geboren hat.

Nach dem Lebensalter betrachtet gingen der Entwicklung bösartiger Fremdbildungen vorher bei einem Lebensalter

	zwischen 20—30 Jahren	zwischen 30—40 Jahren	zwischen 40—50 Jahren	zwischen 50—60 Jahren	zwischen 60—70 Jahren	zwischen 70—80 Jahren	zwischen 80—90 Jahren
Trunksucht	—	in 4 Fällen	—	in 1 Falle	—	in 1 Falle	—
Gemüthsleiden . . .	—	—	—	„ 2 Fällen	in 2 Fällen	—	—
Armseliges Leben . .	—	—	in 2 Fällen	„ 2 „	—	—	—
Aeussere Verletzung .	—	—	—	„ 1 Falle	„ 1 Falle	—	—
Zellgewebs-Entzündung	—	—	—	„ 1 „	—	—	—
Ausschweifendes Leben	—	—	—	„ 1 „	—	in 1 Falle	—
Bleichsucht	in 1 Falle	—	—	—	—	—	—

Die Krankheitsdauer bösartiger Fremdbildungen war je nach den vorhergegangen Zuständen:

bei:	Monate							Jahre			
	3	4	5	6	7	8	9	1	1½	2	3
Trunksucht	—	—	2 mal	—	—	—	1 mal	—	1 mal	—	1 mal
Gemüthsleiden . . .	1 mal	—	2 „	—	—	—	—	—	—	1 mal	—
Armseligem Leben . .	—	1 mal	—	—	1 mal	—	—	—	—	1 „	—
Aeusserer Verletzung .	—	—	—	1 mal	—	—	—	—	—	—	1 mal
Ausschweifendem Leben	—	—	—	—	—	—	—	1 mal	—	—	1 „
Bleichsucht	—	—	—	—	—	1 mal	—	—	—	—	—

Sitz der Krankheit.

Im Allgemeinen.

Unter 67 Fällen bösartiger Fremdbildungen befanden sich diese
nur in Einem Körpertheil . . . . 25 mal
in zwei und mehreren Körpertheilen 42 „

Bösartige Fremdbildungen fanden sich:

24 mal in der Leber;
19 „ im Magen;
10 „ „ Zellgewebe des Unterleibes;
8 „ „ Bauchfell;
6 „ „ Zellgewebe um die Unterleibsgefässe;
6 „ in der Lunge;
6 „ im Eierstock;
6 „ „ Mastdarm;
5 „ „ Hirn;
5 „ in der Milchdrüse;
5 „ im Zellgewebe der Brust;
4 „ „ Brustfell;
4 „ „ Netz;
4 „ „ Zellgewebe des Oberschenkels;
2 „ in der harten Hirnhaut;
2 „ im Zellgewebe des Halses;
2 „ in den Brustknochen;
2 „ „ der Milz;
2 „ im Blinddarm;
1 „ „ Schädel, Zellgewebe der Rückenmarkshäute, in Schilddrüse, Herzbeutel, Herzen, Hand, Bauchspeicheldrüse, Gekröse, alter Ausschwitzung im Unterleibe, Zellgewebe um die Niere, Niere, Darmschleimhaut überhaupt, aufsteigendem Dickdarm, Hoden, Gebärmutter, Beckenzellgewebe, unteren Gliedmassen überhaupt, Zellgewebe um die Oberschenkel-Gefässe, Schenkelmuskeln, Hautzellgewebe überhaupt, Oberschenkelnochen.

Es fanden sich also bösartige Fremdbildungen in

massigen (parenchymatösen) Körpertheilen .	53	mal
Zellgewebe	34	„
zusammengesetzt - häutigen Körpertheilen (Verdauungschlauch)	30	„
serösen Häuten	18	„
Knochen	4	„
Faserhäuten	3	„
Muskelgewebe	2	„

Nach Körpergegenden betrachtet, waren Sitz des Uebels:

Kopftheile	8	mal
Halstheile	3	„
Brusttheile	25	„
Bauchtheile	99	„
Gliedmassen	10	„

Diejenigen Körpertheile, welche bisweilen als der ausschliessliche Sitz bösartiger Fremdbildungen beobachtet wurden, waren:

Magen	8	mal
Leber	5	„
Mastdarm	3	„
Dickdarm	2	„
Hirn	2	„
Schilddrüse	1	„
Bauchfell	1	„
Gekröse	1	„
Eierstock	1	„
Oberschenkelzellgewebe	1	„

Gleichzeitig ergriffen waren:

1) Leber und Magen 4 mal;
2) „ „ Milchdrüse 2 mal;
3) „ „ Mastdarm 2 mal;
4) „ „ Brustfell 1 mal;
5) „ „ alte entzündliche Ausschwitzung im Bauchfell 1 mal;

6) Leber und Netz 1 mal;
7) „ „ Blinddarm 1 mal;
8) „ „ Zellgewebe um die grossen Gefässe 1 mal;
9) Magen und Bauchfell 1 mal;
10) „ „ Netz 1 mal;
11) „ „ Handgelenk 1 mal;
12) Bauchfell und Brustfell 1 mal;
13) „ „ Eierstock 3 mal;
14) „ „ Zellgewebe um die grossen Gefässe 1 mal;
15) Zellgewebe des Unterleibes und Magendarmschleimhaut 1 mal;
16) „ „ „ „ Gebärmutter 1 mal;
17) „ „ „ „ des Oberschenkels 1 mal;
18) Lunge und Mastdarm 1 mal;
19) Zellgewebe nächst der Niere und Blinddarm 1 mal;
20) „ um die Bauchgefässe und Hoden 1 mal;
21) Leber, Magen und Bauchspeicheldrüse 1 mal;
22) Milchdrüse, Zellgewebe der Brust und des Unterleibes 1 mal;
23) Hirn, Zellgewebe des Halses und Unterleibes 1 mal;
24) Zellgewebe des Halses, der Brust, der Unterleibshöhle und der Oberschenkel 1 mal;
25) Milchdrüse, Lungen, Brustfell, Eierstöcke 1 mal;
26) Zellgewebe der Brust, des Bauches, um die grossen Gefässe und Magen 1 mal;
27) Brustfell, Bauchfell, Zellgewebe des Unterleibes und des Beckens 1 mal;
28) Lungen, Leber, Rippen und untere Gliedmassen 1 mal;
29) Leber, Milz, Netz und Magen 1 mal;
30) „ „ „ Magen und Zellgewebe des Bauches 1 mal;
31) Hautzellgewebe, Lungen, Herzbeutel, Zellgewebe der grossen Gefässe 1 mal;
32) Schädelhöhle, harte Hirnhaut, Hirn, Zellgewebe der Brust und des Bauches 1 mal;

33) Harte Hirnhaut, Hirn, Lunge, Zellgewebe des Unterleibes und des Oberschenkels 1 mal;

34) Brustknochen, Herz, Lunge, Niere, Leber und Schenkelmuskeln 1 mal;

35) Zellgewebe der Brust und des Bauches, Milchdrüse, Leber, Eierstöcke, Knochen, Zellgewebe der Rückenmarkshäute 1 mal.

Kamen bösartige Fremdbildungen gleichzeitig in mehreren Körpertheilen vor, so befanden sie sich (wie aus dem Obigen erhellt)

in Einer und derselben Höhle 23 mal (sämmtlich in der Bauchhöhle);

in verschiedenen Höhlen und Gegenden 19 mal und zwar:

zugleich in Bauch und Brust 9 mal;
„ „ „ „ Gliedmassen 2 mal;
„ „ „ Brust und Gliedmassen 4 mal;
„ „ „ Kopf und Hals 1 mal;
„ „ „ Brust und Kopf 1 mal;
„ „ „ „ Gliedmassen und Kopf 1 mal;
„ „ „ „ „ „ Hals 1 mal;

In den einzelnen Krankheitsarten.

a) Im Markschwamme.

Er wurde beobachtet

6 mal im Zellgewebe der Bauchhöhle;
5 „ „ Hirn;
5 „ in der Leber;
4 „ im Magen;
4 „ „ Eierstocke;
4 „ „ Oberschenkelzellgewebe;
3 „ in der Lunge;
3 „ im Bauchfell;
3 „ „ Netz;
2 „ in der harten Hirnhaut;
2 „ im Halszellgewebe;

2 mal im Brustzellgewebe;
2 „ in der Milz;
1 „ im Schädel, in den Brustknochen, im Herzen, im Zellgewebe um die Unterleibsgefässe, nächst der Niere, im Blinddarm, aufsteigenden Dickdarm, Mastdarm, Darmschleimhaut überhaupt, Gekröse, Niere, Hoden, Gebärmutter, Schenkelmuskeln.

In 25 Fällen von Markschwamm waren also 27 verschiedene Körpertheile von dem Uebel ergriffen.

Das Uebel fand sich in 9 Fällen auf Einen Körpertheil beschränkt, nämlich auf:
Gehirn 2 mal;
Magen 2 mal;
Leber 1 mal;
Gekröse 1 mal;
Dickdarm 1 mal;
Eierstock 1 mal;
Zellgewebe des Oberschenkels 1 mal.

In 16 Fällen war das Uebel auf mehrere Körpertheile ausgedehnt, nämlich gleichzeitig auf zwei:
Leber und Netz 1 mal;
Bauchfell und Eierstock 3 mal;
Bauchzellgewebe und Magendarmschleimhaut 1 mal;
„ „ Gebärmutter 1 mal;
Zellgewebe um die Bauchgefässe und Hoden 1 mal;
Lunge und Mastdarm 1 mal;
Zellgewebe nächst der Niere und Blinddarm 1 mal;
auf mehrere: in den oben unter den Zahlen 23, 24, 29, 30, 33, 34 erwähnten Fällen.

b) Im Skirrh.

Er fand sich
9 mal in der Leber;
8 „ im Magen;
3 „ „ Brustfell;

3 mal im Bauchfell;
3 „ „ Zellgewebe um die Bauchgefässe;
2 „ in der Milchdrüse;
2 „ im Mastdarm;
1 „ in der Lunge, dem Netz, alten Ausschwitzungen, dem Blinddarm, Dickdarm, Eierstock, Zellgewebe um die Oberschenkelgefässe und der Hand.

In 23 Fällen von Skirrh waren also 15 verschiedene Körpertheile von dem Uebel ergriffen.

Er fand sich in 10 Fällen auf Einen Körpertheil beschränkt, nämlich auf die Leber 3 mal;
den Magen 4 mal;
„ aufsteigenden Dickdarm 1 mal;
„ Mastdarm 2 mal.

In 13 Fällen war der Skirrh auf mehrere Theile ausgedehnt, nämlich auf:
Leber und Magen 1 mal;
„ „ Milchdrüse 1 mal;
„ „ Brustfell 1 mal;
„ „ alte Ausschwitzungen 1 mal;
„ „ Blinddarm 1 mal;
„ „ Zellgewebe um die grossen Gefässe 1 mal;
Magen und Bauchfell 1 mal;
„ „ Netz 1 mal;
„ „ Handgelenk 1 mal;
Bauchfell und Brustfell 1 mal;
„ „ Zellgewebe um die grossen Gefässe 1 mal;
Zellgewebe um Bauch- und Schenkelgefässe 1 mal;
Milchdrüse, Brustfell, Lungen und Eierstöcke 1 mal.

c) Im Markschwamm-Skirrh.

Das Uebel zeigte sich:
10 mal in der Leber;
7 „ im Magen;

4 „ im Bauchzellgewebe;
3 „ in der Milchdrüse;
4 „ im Brustzellgewebe;
3 „ „ Mastdarm;
2 „ in der Lunge;
2 „ im Bauchfell;
2 „ „ Zellgewebe um die Bauchgefässe;
1 „ „ „ der Rückenmarkshäute, in der Schilddrüse, den Brustknochen, im Brustfell, Herzbeutel, der Bauchspeicheldrüse, im Eierstock, Beckenzellgewebe, den unteren Gliedmassen, dem Hautzellgewebe, den Knochen überhaupt.

In 19 Fällen von Markschwamm-Skirrh waren also 20 verschiedene Körpertheile ergriffen.

Das Uebel war in 6 Fällen auf Einen Körpertheil beschränkt, nämlich auf

Schilddrüse 1 mal;
Leber 1 mal;
Magen 2 mal;
Mastdarm 1 mal;
Bauchfell 1 mal;

In 13 Fällen litten mehrere Körpertheile gleichzeitig, nämlich zwei Körpertheile:

Leber und Magen 3 mal;
„ „ Milchdrüse 1 mal;
„ „ Mastdarm 2 mal;

mehrere Körpertheile in den mit den Zahlen 21, 22, 26, 27, 28, 31 und 35 bezeichneten Fällen.

Nach dem Geschlechtsunterschiede.

a) Es waren von bösartigen Fremdbildungen ergriffen

	nur Ein Körpertheil:	mehrere Körpertheile:
bei Männern	11 mal	15 mal
„ Weibern	14 „	27 „

b) Die Körpertheile, in denen sich bösartige Fremdbildungen vorfanden, waren

	bei'm Manne:	bei'm Weibe:
Leber	10 mal	14 mal
Magen	9 „	10 „
Zellgewebe der Unterleibshöhle	1 „	9 „
Bauchfell	1 „	7 „
Zellgewebe um die Unterleibsgefässe	3 „	3 „
Lunge	2 „	4 „
Eierstock	— „	6 „
Mastdarm	4 „	2 „
Hirn	2 „	3 „
Milchdrüse	— „	5 „
Zellgewebe der Brusthöhle	2 „	3 „
Brustfell	— „	4 „
Netz	— „	4 „
Zellgewebe des Oberschenkels	2 „	2 „
Harte Hirnhaut	1 „	1 „
Zellgewebe des Halses	1 „	1 „
Brustknochen	1 „	1 „
Milz	— „	2 „
Blinddarm	2 „	— „
Schädel	1 „	— „
Zellgewebe der Rückenmarkshäute	— „	1 „
Schilddrüse	— „	1 „
Herzbeutel	1 „	— „
Herz	1 „	— „
Handgelenk	— „	1 „
Bauchspeicheldrüse	1 „	— „
Gekröse	— „	1 „
Alte Ausschwitzung im Bauche	— „	1 „
Zellgewebe um die Niere	1 „	— „
Niere	1 „	— „
Darmschleimhaut überhaupt	— „	1 „

Uebriger Dickdarm	2 mal	— mal
Hoden	1 „	— „
Gebärmutter	— „	1 „
Zellgewebe des Beckens	— „	1 „
Untere Gliedmassen überhaupt	— „	1 „
Zellgewebe um die Oberschenkelgefässe	1 „	— „
Schenkelmuskeln	1 „	— „
Hautzellgewebe überhaupt	1 „	— „
Knochen überhaupt	— „	1 „

c) Nach den einzelnen Körpergeweben betrachtet, fanden sich bösartige Fremdbildungen

	bei Männern:	bei Weibern:
in massigen Körpertheilen	17 mal	36 mal
im Zellgewebe	12 „	22 „
in zusammengesetzt-häutigen Theilen	17 „	13 „
„ serösen Häuten	2 „	16 „
„ Knochen	2 „	2 „
„ Faserhäuten	1 „	2 „
„ Muskeln	2 „	— „

d) Nach den einzelnen Krankheitsarten betrachtet, fanden sich in der bezeichneten Zahl der Fälle folgende Körpertheile ergriffen:

	von Markschwamm		von Skirrh		von Markschwamm-Skirrh	
	bei Männern:	bei Weibern:	bei Männern:	bei Weibern:	bei Männern:	bei Weibern:
Leber	2 mal	3 mal	3 mal	6 mal	5 mal	5 mal
Magen	1 „	3 „	4 „	4 „	4 „	3 „
Zellgewebe der Unterleibshöhle .	1 „	5 „	—	—	—	4 „
Bauchfell	—	3 „	1 „	2 „	—	2 „
Zellgewebe um die Unterleibsgefässe	1 „	—	1 „	2 „	1 „	1 „
Lunge	1 „	2 „	—	1 „	1 „	1 „
Eierstock	—	4 „	—	1 „	—	1 „
Mastdarm	—	1 „	1 „	1 „	3 „	—
Hirn	2 „	2 „	—	—	—	—
Milchdrüse	—	—	—	2 „	—	3 „
Zellgewebe der Brust	2 „	—	—	—	—	3 „
Brustfell	—	—	—	3 „	—	1 „
Netz	—	3 „	—	1 „	—	—

	von Markschwamm		von Skirrh		von Markschwamm-Skirrh	
	bei Männern:	bei Weibern:	bei Männern:	bei Weibern:	bei Männern:	bei Weibern:
Zellgewebe des Oberschenkels .	2 mal	2 mal	—	—	—	—
Harte Hirnhaut	1 „	1 „	—	—	—	—
Zellgewebe des Halses	1 „	1 „	—	—	—	—
Brustknochen	1 „	—	—	—	—	1 mal
Milz	—	2 „	—	—	—	—
Blinddarm	1 „	—	1 mal	—	—	—
Schädel	1 „	—	—	—	—	—
Zellgewebe der Rückenmarkshäute	—	—	—	—	—	1 „
Schilddrüse	—	—	—	—	—	1 „
Herzbeutel	—	—	—	—	1 mal	—
Herz	1 „	—	—	—	—	—
Handgelenk	—	—	—	1 mal	—	—
Bauchspeicheldrüse	—	—	—	—	1 „	—
Gekröse	—	1 „	—	—	—	—
Alte Ausschwitzung im Bauche .	—	—	—	1 „	—	—
Zellgewebe um die Niere . . .	1 „	—	—	—	—	—
Niere	1 „	—	—	—	—	—
Darmschleimhaut	—	1 „	—	—	—	—
Uebriger Dickdarm	1 „	—	1 „	—	—	—
Hoden	1 „	—	—	—	—	—
Gebärmutter	—	1 „	—	—	—	—
Zellgewebe des Beckens	—	—	—	—	—	1 „
Untere Gliedmassen	—	—	—	—	—	1 „
Zellgewebe um die Schenkelgefässe	—	—	1 „	—	—	—
Schenkelmuskeln	1 „	—	—	—	—	—
Hautzellgewebe	—	—	—	—	1 „	—
Oberschenkelknochen	—	—	—	—	—	1 „

Nach dem Lebensalter.

Von bösartigen Fremdbildungen waren ergriffen im Lebensalter:

	von 20—30 Jahren	von 30—40 Jahren	von 40—50 Jahren	von 50—60 Jahren	von 60—70 Jahren	von 70—80 Jahren	von 80—90 Jahren
Leber	—	3 mal	2 mal	5 mal	9 mal	1 mal	4 mal
Magen	—	5 „	2 „	5 „	2 „	4 „	1 „
Zellgewebe des Unterleibes	1 mal	2 „	—	2 „	—	—	1 „
Bauchfell	—	1 „	2 „	3 „	3 „	—	—
Zellgewebe um die Bauchgefässe . .	1 „	1 „	2 „	3 „	3 „	—	—
Lunge	—	1 „	—	—	4 „	1 „	—
Eierstock	—	2 „	1 „	2 „	1 „	—	—

	von 20 – 30 Jahren	von 30 – 40 Jahren	von 40 – 50 Jahren	von 50 – 60 Jahren	von 60 – 70 Jahren	von 70 – 80 Jahren	von 80 – 90 Jahren
Mastdarm	—	—	3 mal	1 mal	2 mal	—	—
Hirn	—	1 mal	1 „	1 „	2 „	—	—
Milchdrüse	1 mal	2 „	—	1 „	1 „	—	—
Zellgewebe der Brust	1 „	2 „	—	1 „	1 „	—	—
Brustfell	—	1 „	—	1 „	1 „	—	1 mal
Netz	—	—	1 „	2 „	1 „	—	—
Zellgewebe des Oberschenkels	1 „	—	—	1 „	2 „	—	—
Harte Hirnhaut . . .	—	—	—	—	2 „	—	—
Zellgewebe des Halses	—	—	—	2 „	—	—	—
Brustknochen	—	—	—	—	1 „	1 mal	—
Milz	—	—	1 „	1 „	—	—	—
Blinddarm	—	—	—	—	2 „	—	—
Schädel	—	—	—	—	1 „	—	—
Zellgewebe der Rückenmarkshäute . . .	—	1 „	—	—	—	—	—
Schilddrüse	—	1 „	—	—	—	—	—
Herzbeutel	—	—	—	—	1 „	—	—
Herz	—	—	—	—	1 „	—	—
Handgelenk	—	—	—	—	—	1 „	—
Bauchspeicheldrüse . .	—	1 „	—	—	—	—	—
Gekröse	—	—	—	—	—	—	1 „
Alte Ausschwitzung im Bauche	—	—	—	1 „	—	—	—
Zellgewebe um die Niere	—	—	—	—	1 „	—	—
Niere	—	—	—	—	1 „	—	—
Darmschleimhaut . .	—	—	—	—	1 „	—	—
Dickdarm überhaupt .	—	—	1 „	—	—	—	—
Aufsteigender Dickdarm	—	—	—	1 „	—	—	—
Hoden	—	—	—	1 „	—	—	—
Gebärmutter	—	—	—	1 „	—	—	—
Beckenzellgewebe . .	—	—	1 „	—	—	—	—
Untere Gliedmassen .	—	—	—	—	—	1 „	—
Zellgewebe um die Oberschenkelgefässe	1 „	—	—	—	—	—	—
Schenkelmuskeln . . .	—	—	—	—	1 „	—	—
Hautzellgewebe . . .	—	—	—	—	1 „	—	—
Knochen	—	1 „	—	—	—	—	—

Nach der Krankheitsdauer.

In 50 Fällen (deren Dauer ziemlich genau ermittelt werden konnte) waren ergriffen:

	bei einer Krankheitsdauer bis zu					
	¼ Jahr	½ Jahr	¾ Jahr	1 Jahre	2 Jahren	mehreren Jahren
Ein Körpertheil	4 mal	5 mal	2 mal	—	2 mal	5 mal
Zwei Körpertheile	4 „	2 „	2 „	2 mal	7 „	3 „
Drei Körpertheile	—	2 „	1 „	—	—	—
Vier und mehrere Körpertheile . .	3 „	2 „	—	—	1 „	3 „

Von den einzelnen Körpertheilen waren ergriffen:

	bei einer Krankheitsdauer bis zu					
	¼ Jahr	½ Jahr	¾ Jahr	1 Jahre	2 Jahren	mehreren Jahren
Leber	3 mal	3 mal	2 mal	1 mal	3 mal	3 mal
Magen	4 „	4 „	2 „	2 „	2 „	2 „
Zellgewebe des Unterleibes . . .	2 „	2 „	2 „	—	6 „	4 „
Bauchfell und seine Fortsätze . . .	6 „	1 „	—	—	2 „	2 „
Lunge	1 „	1 „	—	—	1 „	1 „
Eierstock	2 „	—	—	—	—	1 „
Mastdarm	1 „	—	—	—	2 „	2 „
Uebriger Dickdarm	—	1 „	1 „	—	1 „	1 „
Hirn und seine Häute	2 „	3 „	—	—	—	—
Milchdrüse	—	—	1 „	—	—	2 „
Zellgewebe der Brusthöhle	—	1 „	1 „	—	1 „	2 „
Brustfell	—	—	—	—	—	2 „
Zellgewebe des Oberschenkels . .	1 „	2 „	—	—	—	—
Zellgewebe des Halses	—	1 „	—	—	—	—
Knochen	1 „	2 „	—	—	—	1 „
Milz	2 „	—	—	—	—	—
Schilddrüse	—	—	—	—	—	1 „
Herzbeutel	—	—	—	—	—	1 „
Herz	—	1 „	—	—	—	—
Handgelenk	—	—	—	1 „	—	—
Bauchspeicheldrüse	—	1 „	—	—	—	—
Niere	—	1 „	—	—	—	—
Hoden	—	—	1 „	—	1 „	—
Gebärmutter	—	—	—	—	1 „	—
Schenkelmuskeln	—	1 „	—	—	—	—
Hautzellgewebe	—	—	—	—	—	1 „

Krankhafte Erscheinungen während des Lebens.

Fieberhafter Zustand.

Ueber dessen Vorhanden- oder Nichtvorhandenseyn wurde (unter 67 Fällen bösartiger Fremdbildungen) 27 mal etwas mit Bestimmtheit ermittelt, und zwar fand sich:

bei	Fieber			kein Fieber	
Markschwamm . . .	11 mal	(3 männl.	8 weibl.)	2 mal	(2 männl.)
Skirrh	1 „	(— „	1 „)	6 „	(3 „ 3 weibl.)
Markschwamm-Skirrh	7 „	(2 „	5 „)	— „	

Nach dem Lebensalter betrachtet fand sich (unter 19 Fällen) Fieber

im Alter von	20 — 30	Jahren	1	mal
„ „ „	30 — 40	„	3	„
„ „ „	40 — 50	„	3	„
„ „ „	50 — 60	„	5	„
„ „ „	60 — 70	„	7	„
„ „ „	70 — 90	„	—	„

In Bezug auf Krankheitsdauer (welche sich unter den 19 obigen Fällen 17 mal erwähnt findet,) kam Fieber vor:

bei einer Krankheitsdauer bis	¼ Jahr	8 mal
„ „ „ „	½ „	4 „
„ „ „ „	¾ „	1 „
„ „ „ „	2 Jahre und darüber	4 „

Nach dem Sitze der Krankheit betrachtet waren bei fieberhafter Aufregung ergriffen

blos Ein Körpertheil 5 mal und zwar:

Hirn, Schilddrüse, Bauchfell, Leber, Oberschenkelzellgewebe;

mehrere Körpertheile zugleich 14 mal.

Schmerz in leidenden Körpertheilen wurde unter 67 Fällen in 34 erwähnt gefunden, und zwar:

in	bei Markschwamm,	Skirrh,	Markschwamm-Skirrh;	im Ganzen
Magen	2 mal	7 mal	6 mal	15 mal
Leber	3 „	5 „	7 „	15 „
Milchdrüse	— „	1 „	3 „	4 „
Oberschenkel (Zellgewebe und Knochen)	3 „	— „	1 „	4 „

in	bei Markschwamm,	Skirrh,	Markschwamm-Skirrh;	im Ganzen
Bauchzellgewebe . .	1 mal	— mal	2 mal	3 mal
Eierstock	1 „	— „	1 „	2 „
Hirn	1 „	— „	— „	1 „
Brustzellgewebe . .	— „	— „	1 „	1 „
Brustfell	— „	1 „	— „	1 „
Milz	1 „	— „	— „	1 „
Niere	1 „	— „	— „	1 „
Hoden	1 „	— „	— „	1 „
Hautzellgewebe . .	1 „	— „	— „	1 „

Nichtvorhandenseyn von Schmerz wurde bei Ergriffenseyn folgender Körpertheile ausdrücklich bemerkt gefunden:

in	bei Markschwamm,	Skirrh,	Markschwamm-Skirrh;	im Ganzen
Hirn und seine Häute	2 mal	— mal	— mal	2 mal
Schädelknochen . . .	1 „	— „	— „	1 „
Lunge	3 „	— „	— „	3 „
Herz	1 „	— „	— „	1 „
Brustzellgewebe . .	1 „	— „	— „	1 „
Leber	— „	1 „	— „	1 „
Blinddarm	— „	1 „	— „	1 „
Mastdarm	1 „	— „	— „	1 „

Abmagerung im bedeutenden Grade wurde 25 mal bemerkt und zwar: im Markschwamm 9 mal, im Skirrh 7 mal, im Markschwamm-Skirrh 9 mal.

Wassersucht bedeutenden Grades wurde 11 mal beobachtet, und zwar ausschliesslich bei Leiden des Unterleibes.

Fraisen 3 mal und zwar bei Hirn-, Wirbel- und Magenleiden.

Lähmung 2 mal — bei Hirnkrankheit.

Wiederholtes Erbrechen 21 mal und zwar bei'm Sitz der Krankheit

in	als Markschwamm,	Skirrh,	Markschwamm-Skirrh
Magen	3 mal	5 mal	5 mal
Leber	1 „	2 „	1 „
Bauchfell . .	— „	1 „	2 „
Mastdarm . .	— „	1 „	— „

Andauernd-unregelmässiger Stuhl 36 mal und zwar 23 mal als Verstopfung, 13 mal als Durchfall.

Hauptsächliche Verschiedenheiten und Veränderungen im Gewebe der bösartigen Fremdbildungen.

Es fanden sich

	Im Allgemeinen	Nach den Krankheitsarten:		
		Markschwamm	Skirrh	Markschwamm-Skirrh
Gelbe Knoten im Gewebe . .	17 mal	5 mal	6 mal	6 mal
Gallertige Stellen	4 „	1 „	3 „	— „
Höhlen und Bläschen Wasser enthaltend	3 „	1 „	2 „	— „
Höhlen mit Blutgerinnseln . .	5 „	3 „	2 „	— „
Blutpunkte	13 „	6 „	4 „	3 „
Erweichung	13 „	11 „	1 „	1 „
Eiterhöhlen	3 „	2 „	— „	1 „
Geschwüre	16 „	4 „	6 „	6 „
Wucherungen	5 „	— „	3 „	2 „

	Nach der Krankheitsdauer. Bei einer Dauer der Krankheit bis zu						
	¼ Jahr	½ Jahr	¾ Jahr	1 Jahr	2 Jahren	mehreren Jahren	unbestimmt
Gelbe Knoten im Gewebe .	1 mal	3 mal	1 mal	— mal	5 mal	3 mal	4 mal
Gallertige Stellen	1 „	— „	1 „	— „	1 „	1 „	— „
Höhlen und Bläschen Wasser enthaltend	— „	1 „	2 „	— „	— „	— „	— „
Höhlen mit Blutgerinnseln .	— „	2 „	— „	— „	2 „	— „	1 „
Blutpunkte	3 „	3 „	1 „	— „	2 „	4 „	— „
Erweichung	2 „	5 „	— „	— „	1 „	1 „	4 „
Eiterhöhlen	1 „	— „	— „	— „	— „	1 „	1 „
Geschwüre	3 „	3 „	2 „	1 „	2 „	3 „	2 „
Wucherungen	— „	2 „	2 „	— „	— „	1 „	— „

Mit bösartigen Fremdbildungen gleichzeitige andere krankhafte Veränderungen.

Unter den 67 Fällen bösartiger Fremdbildungen wurde die Kopfhöhle 28 mal, die Brust 64, der Unterleib 67, die Rückgratshöhle nur 2 mal geöffnet; (letztere bleibt daher bei dem Folgenden unberücksichtiget.)

Die in der eröffneten Höhle enthaltenen wichtigeren Körpertheile wurden jedesmal untersucht, insbesondere auch die grossen Gefässe, die Luftwege und die innere Oberfläche des Verdauungsschlauches.

Indem hier die mit den bösartigen Fremdbildungen zugleich vorkommenden anderweitigen krankhaften Veränderungen angeführt werden, geschieht dieses ohne alle Rücksicht auf irgend eine Beziehung zwischen beiden. Ob ein ursächliches oder sonstiges Verhältniss unter ihnen stattfindet oder nicht, wird sich vielmehr erst aus der Zusammenstellung selbst ergeben.

Gleichzeitige Veränderungen nach den einzelnen Körpertheilen betrachtet.

Harte Hirnhaut.

Blutreich in den Blutleitern 2 mal; blutarm 2 mal. — An der inneren Oberfläche zarte fein gefässig geröthete Haut 2 mal. (Lebensalter zwischen 60 und 70 Jahren; Sitz der Fremdbildung im Hirn.)

Festanhängend den Markschwämmen des Hirns 1 mal.

Weiche Hirnhäute.

Blutreich allgemein 1 mal, stellenweise 2 mal (immer der Sitz im Hirn). Blutarm 8 mal (in 7 Fällen Lebensalter über 50 Jahre).

Wasserreich 14 mal (erst vom 40. Lebensjahre an, bei grosser Verschiedenheit in Krankheitsdauer und Sitz). Trocken 1 mal (Alter 38 Jahre, Krankheitsdauer 4 Monate, Sitz im Hirn).

Verdickt 2 mal; körnige Ausschwitzung (pacchionische Drüsen) 2 mal; festanhängend dem Hirn 2 mal.

Hirn.

Zahlreiche Blutpunkte auf dem Durchschnitte 5 mal (Alter zwischen 50 und 70, Krankheitsdauer verschieden, Sitz 3 mal im Hirn). Blutarm 12 mal (Krankheitsdauer 5 mal unter ½ Jahr; Sitz 10 mal im Unterleibe). Blutergüsse 4 mal, darunter 2 mal ältere (Alter zwischen 50 — 80, Sitz 2 mal im Magen, 1 mal im Bauchfell, 1 mal im Hirn).

Erhöhte Dichtheit im Allgemeinen 2 mal, (Alter zwischen 30 — 40 und 60 — 70, Krankheitsdauer 3 und 4 Monate, Sitz 1 mal im Hirn, 1 mal im Unterleib,) blos in der Umgebung der Markschwämme, zugleich mit blasser Röthe 1 mal. Erhöhte Weichheit im Allgemeinen 3 mal (Alter zwischen 50 und 80, Sitz im Unterleib). Erweichung ersten Grades um den Markschwamm herum 1 mal.

Wasserhaltig im Gewebe — wässrig glänzend — 3 mal, (Sitz einmal im Hirn,) in den Kammern ½ bis 2 Unzen Wasser 14 mal (Alter 9 mal über 60 Jahre, Krankheitsdauer 7 mal unter ½ Jahr, Sitz 3 mal im Hirn, sonst meist blos im Unterleibe).

Herzbeutel.

Viel Wasser enthaltend — von 1 bis 6 Unzen — 6 mal (Alter, Dauer und Sitz sehr verschieden).

Ueberkleidung mit zarter gerötheter Haut 1 mal (Sitz neben andern Körpertheilen auch im Herzen). Fein ästige Röthung der Innenfläche mit eiterförmigem Ergusse 1 mal (Alter 29, Krankheitsdauer 3 Monate, zugleich ähnlicher Erguss in Brust- und Bauchfell). Zellige Verwachsung mit dem Herzen, theils bandartig, theils allgemein 4 mal.

Herz.

Ungewöhnlich gross 6 mal (Alter 3 mal zwischen 30 und 60, 3 mal zwischen 70 und 90, Dauer 3 mal bis 5 Monate, Sitz 1 mal Schilddrüse, sonst im Unterleibe). Auffallende Kleinheit 13 mal (11 mal bei Weibern, Alter 5 mal unter 50 Jahren, Krankheitsdauer 6 mal unter 1 Jahre, Sitz 10 mal vorzugsweise im Unterleib). Dickwandig links 1 mal (Alter 33, Krankheitsdauer 2½ Jahre, Sitz Milch-

drüse und Leber). Fettreich 9 mal (5 männlich, Alter 7 mal unter 60 Jahren, Krankheitsdauer 4 mal unter ½ Jahr). Dünnwandig 7 mal (5 weiblich, Alter zwischen 40 und 70, Krankheitsdauer 5 mal unter 7 Monaten, hauptsächlicher Sitz immer im Unterleib). Schlaff 25 mal. Derb 1 mal (Alter 43, Sitz Eierstock). Morsch 5 mal.

Dunkle Blutpunkte an der Aussenfläche 2 mal (Alter 38 und 54 Jahre, Sitz Hirn und Bauchhöhle). Wasserhaltig an der Oberfläche [ödematös] 4 mal (Alter zwischen 40 und 70 Jahren).

Verknöcherung der Klappen 6 mal (Alter durchaus über 60).

Blut im Herzen und in den grossen Gefässen.

Viel in 3 Fällen (Skirrhen; 1 männl., 2 weibl.; Alter 82, 53, 61 Jahre; K.dauer 2 mal über 2 Jahre, 1 mal unbestimmt; Sitz in Leber, Leber und Milchdrüse, Bauch- und Brustfell; in keinem der 3 Fälle ward Fieber bemerkt, im ersten Erstickungs-, in den anderen Erschöpfungstod). Mittlerer Menge 14 mal (Alter 47 — 87; K.dauer 6 mal über 2 Jahre). Wenig 18 mal (8 Markschwämme, 5 Skirrhen, 5 MS.; 5 männl., 13 weibl.; Alter 14 mal unter 60, 4 mal von 60 — 76; K.dauer 9 mal unter ½ Jahr, 6 mal von 1½ — 4 Jahre, 3 mal unbestimmt; hauptsächlicher Sitz 3 mal im Hirn, 1 mal in der Milchdrüse, sonst im Unterleib, darunter 7 mal im Magen; Fieber 8 mal, Abmagerung 6 mal, Wassersucht 3 mal, Schmerz im leidenden Theil 12 mal, Schlaflosigkeit 4 mal, Erbrechen 8 mal, Durchfall 4 mal).

Durchaus flüssig und dunkelfarbig 1 mal (Markschwamm; weibl.; 52 Jahre; K.dauer ½ Jahr; Sitz im Hirn; es gingen Fieber und Lähmung vorher). Grösstentheils flüssig mit kleinen Gerinnseln 2 mal (weibl.; Dauer mehrere Jahre). Etwas geronnen, theils dunkel theils gallertig 10 mal (Alter verschieden; K.dauer 7 unter 1 Jahr, 2 mal darüber, 1 unbestimmt; Sitz 1 mal Hirn, 1 mal Schilddrüse, sonst Unterleib). Dunkel und weich geronnen 6 mal (5 M., 1 Sk.; 1 männl. 5 weibl.; Alter 50 — 90). Rothgraue Gerinnsel 2 mal (Alter 21, 53 Jahre). Etwas faserstoffig geronnen 14 mal (5 männl., 9 weibl.; Alter 5 mal unter, 9 mal über 60 Jahre; K.dauer unter 1 Jahr 4 mal, 7 mal darüber; Sitz sehr verschieden; Fieber ging 2 mal vorher, Ab-

magerung 4 mal). Stark faserstoffig 10 mal (5 M., 5 Sk.; 7 männl., 3 weibl.; im verschiedensten Lebensalter; K.dauer 5 mal unter 1 Jahr, in 2 Fällen mehrere Jahre, 3 mal unbestimmt; Sitz sehr verschieden; Anwesenheit von Fieber nur 1 mal ausdrücklich erwähnt; Schmerz 3 mal, plötzlicher Tod 1 mal).

Brustfell.

Wasserhaltig [von $1/2$ — 3 Mass] 11 mal (3 männl., 8 weibl.; 9 unter 60 Jahren, 2 darüber; K.dauer 4 mal unter 3 Monaten, 1 mal 8 Monate, 3 mal mehrere Jahre, 3 mal unbestimmt; Sitz 1 mal in Schilddrüse, 2 mal in Brust- und Bauchfell, übrigens im Unterleibe). Fleckig hell geröthet 1 mal (Alter 51; Dauer 4 Jahre, Sitz Brust- und Bauchfell). Dunkle Blutpunkte 1 mal (weibl.; Alter 52; Dauer 3 Monate; Sitz blos im Unterleibe). Schwarzfleckig 1 mal (im vorigen Falle). Gefässig geröthet und Eiter enthaltend 1 mal (Sk. männlich; 29 J.; Dauer 3 Monate; Sitz Zellgewebe im Allgemeinen; zugleich Eitererguss in Herz- und Bauchfell).

Luftwege.

Schaumiges Wasser enthaltend 9 mal (Alter 4 mal zwischen 30 — 40, 5 mal von 60 — 80; Dauer 4 mal unter 1 Jahr, 3 mal darüber, 2 mal unbestimmt; Sitz verschieden). Durchsichtigen, zähen Schleim enthaltend 1 mal (Alter 64); eiterförmigen Schleim 1 mal (Alter 70 Jahre, Dauer $1/2$ Jahr, Sitz Hirn).

Dickwandig 3 mal (weibl.; Alter über 60; Sitz jedesmal im Magen). Dünnwandig 1 mal (K.dauer 2 Jahre).

Blutarm [ganz blass] 33 mal. Dunkle Blutpunkte [Ekchymosen] auf der Schleimhaut 1 mal (weibl.; Alter 65; Sitz Leber und Milchdrüse). Feinästige Röthung der Kehlzweige [*bronchia*] 7 mal (Alter unter 50 Jahren 4 mal; Dauer 3 mal unter 1 Jahr; Sitz sehr verschieden). Blasse Geschwüre am Kehldeckel und im Kehlkopfe 1 mal (MS.; Alter 58; Dauer $1\frac{3}{4}$ Jahre, Sitz Leber und Magen; zugleich Knoten in Lungen und Krummdarm, Eiterhöhlen in der Lunge, Geschwüre im Schlund).

Lungen.

Zellstoffig verwachsen 10 mal (Sitz 2 mal im Brustfell, 1 mal in der Milchdrüse und zwar immer als Skirrh).

Luftarm und verdichtet 4 mal (weibl.; Alter 3 mal über 60 Jahre; Sitz 2 mal in der Leber, 1 mal im Magen, 1 mal in der Lunge; im letzteren Fall befindet sich die Verdichtung in der nächsten Umgebung der Skirrhen). Luftreich 3 mal (Alter über 60 Jahre).

Wasserhaltig im Gewebe 34 mal; blos oben 5 mal. Mit Erweichung 1 mal (M.; männl.; 68 Jahre; Dauer $1/2$ Jahr; Sitz in Leber, Lunge, Herz und noch 3 Körpertheilen).

Dunkle Blutpunkte an der Oberfläche 1 mal (Alter 65; Sitz Leber und Milchdrüse). Blutarm 6 mal (4 weibl.; Dauer 3 mal unter 4 Monaten, 2 mal mehrere Jahre; Sitz durchgängig im Unterleib; Fieber 3 mal, heftiger Schmerz 5 mal, Erbrechen 2 mal, blutiges 1 mal, Durchfall 3 mal). Nach hinten hellroth 1 mal (Alter 49, K.dauer 7 Monate, Sitz Magen). Blutreich in den Gefässen nach unten 5 mal (3 weibl.; Alter 3 mal über 60 Jahre; K.dauer 3 mal unter $1/2$ Jahr, 1 mal mehrere Jahre; Sitz 1 mal in der Lunge, 2 mal im Hirn, sonst im Bauch; Fieber 4 mal; Schmerz und Abmagerung 2 mal). Blutreich im Gewebe — vorzüglich nach unten — 6 mal (5 weibl.; Alter sehr verschieden; Dauer 3 mal unter 5 Monaten, 3 mal über 1 Jahr; Sitz blos im Unterleib; Fieber 2 mal; Husten 2 mal). Rothe Verdichtung — umschriebene — 1 mal (Sk.; weibl.; Alter 47; Dauer 2 Jahre; Sitz Bauchzellgewebe). Schwarze Verhärtung 8 mal, darunter 7 mal blos an der Spitze; 3 mal mit weissen Punkten, davon 1 mal mit erbsengrossen Eiterhöhlen, 1 mal mit sehnigen Streifen (3 M., 2 Sk., 3 MS.; Alter 40 — 90; 3 mal unter $3/4$, 3 mal über 1 Jahr; hauptsächlicher Sitz 4 mal Dickdarm, 2 mal Magen, 1 mal Hirn, 1 mal in Leber und Brustfell).

Rothe Erweichung [rothe Hepatisation] 4 mal (2 M., 1 S., 1 MS.; 3 weibl., 1 männl.; Alter 36, 38, 51 und 73 Jahre; Dauer 4 Monate bis mehrere Jahre; Sitz in verschiedenen Höhlen). Graue Erweichung 4 mal (3 M., 1 S.; 2 weibl., 2 männl.; Alter 65 — 83 Jahre; K.dauer

$1/4$ — 1 Jahr; Sitz verschieden). Eiterhöhle in der Spitze der Lunge ohne Spur von Knoten 1 mal (Alter 49 Jahre; K.dauer 7 Monate; Sitz Magen).

Käsige Knoten 4 mal, darunter 2 mal mit Eiterhöhlen, nahe an der Spitze der Lunge von Stecknadelkopf- bis Erbsengrösse, nur in Einem Falle (Magenskirrh) waren die Knoten über sämmtliche Lungenlappen verbreitet, (2 Sk., 1 M., 1 MS.; 2 männl., 2 weibl.; Alter 52, 61, 38, 58; K.dauer 2 mal 4 Monate, 1 mal $1^3/_4$ und 3 Jahre; Sitz Magen, Bauch- und Brustfell, Hirn, Leber und Magen; Wassersucht 2 mal, Fieber nicht erwähnt). In 1 Falle von Leberskirrh sind nur sehr kleine weissliche Knötchen erwähnt, von denen zweifelhaft blieb, ob sie hieher gehören.

Bauchfell.

Wasserhaltig — 1 bis 10 Mass — 11 mal (4 M., 4 Sk., 3 MS.; 6 weibl.; Alter 8 mal unter 60 Jahren; K.dauer 4 mal unter 5 Monaten, 5 mal über $1^1/_2$ Jahr; hauptsächlicher Sitz immer im Unterleib). Luft- und Kothaustritt aus dem durchbohrten Darm 1 mal (männl.; Alter 58 J.; die erbsengrosse wie ausgeschnittene Durchbohrung entsprach einer skirrhösen Verengung des Blinddarms mit schwammigem Geschwüre auf dessen Innenfläche; letzteres Uebel hatte mehrere Jahre gedauert, die Bauchfell-Entzündung 12 Stunden). Alte Blutgerinnsel frei in der Bauchhöhle liegend 1 mal (M. des Eierstockes einer 52jährigen.)

Dunkle Blutpunkte hie und da — 1 mal (M. des Hirns einer 52jährigen). Bluterguss unter dem Bauchfell, darüber freiliegende Gerinnsel in der rechten Weichengrube 1 mal (markschwammiges Magengeschwür eines 77jährigen). Zarte blassrothe Haut den Darm überziehend 1 mal (MS. des Bauchfells einer 52jährigen von 3 monatlicher Dauer). Schwarz gefleckt 4 mal; die Färbung liegt 1 mal auf, 3 mal unter dem serösen Blatte (1 M., 1 Sk., 2 MS.; 3 weibl.; Alter 50 — 80; Dauer $1/4$ — 3 Jahre; Sitz 3 mal Bauchfell, 1 mal Magen; 1 mal zugleich mit Bluterguss auf und unter dem serösen Blatte).

Feine hellrothe Gefässentwicklung 4 mal, 1 mal mit Durchbohrung des Darms, 1 mal einem Magengeschwüre entsprechend (Sk.;

2 männl.; Alter 29, ausserdem zwischen 50 — 60; Sitz 2 mal im Bauchfell, 1 mal im Zellgewebe des Unterleibes). Bildsame (plastische) Ausschwitzung 4 mal, 2 mal mit feiner Gefäss-Entwicklung, 2 mal ohne solche (2 M., 2 Sk.; männl.; Alter 29 — 70; Sitz nur 1 mal nicht in der Bauchhöhle).

Leber.

Ungewöhnlich klein 10 mal (5 Sk., 4 M., 1 MS.; 5 männl.; Alter 40 — 87; Dauer 2 mal bis 4 Monate, 4 mal über 1 Jahr; Sitz 2 mal in der Leber — 1 Sk., 1 M. — übrigens immer in andern Baucheingeweiden). Ungewöhnlich gross 11 mal (5 M., 2 Sk., 4 MS.; 6 männl.; Dauer 5 mal unter 1 Jahr; Sitz 6 mal in der Leber; 1 mal im Hirn, übrigens immer im Unterleib).

Weich und morsch 10 mal (4 M., 1 S., 5 MS.; 8 weibl.; Alter 36 — 87 Jahre; Dauer 5 mal unter 1 Jahr; Sitz 4 mal in der Leber, sonst in verschiedenen Höhlen, doch meist auf wenige Körpertheile beschränkt). Härtlich und dicht 11 mal (3 Sk., 5 M., 3 MS.; 7 männl.; Alter 40 — 80; Dauer 6 mal unter $^3/_4$ Jahr; Sitz 3 mal in der Leber, 4 mal im Magen, 1 mal im Hirn, sonst immer im Unterleib).

Blass und blutarm 11 mal (4 M., 4 Sk., 3 MS.; 7 weibl.; Alter 34, 38, 41, 43, 53, die übrigen zwischen 60 und 76; Dauer 5 mal zwischen 6 Wochen und 4 Monaten, übrigens von 1 — 4 Jahre; Sitz 4 mal in der Leber, 7 mal im Magen, sonst in verschiedenen Höhlen, 6 mal ausschliesslich in Einem Körpertheile; Fieber nur 2 mal, Erbrechen 6 mal, darunter 2 mal blutiges, 5 mal Durchfall, davon 2 mal blutiger, heftiger Schmerz im leidenden Theil 6 mal, Wassersucht 3 mal, Abmagerung 6 mal). Blutreich in den Gefässen 3 mal (2 Sk., 1 M.; 2 weibl.; Alter 52 — 73; Dauer von 3 Monaten bis mehrere Jahre; Sitz 1 mal Leber, 2 mal Magen, 1 mal Mastdarm); im Gewebe 5 mal (2 M., 2 Sk., 1 MS.; 3 männl.; Alter 52 — 82; Dauer 6 Wochen bis $^3/_4$ Jahr; Sitz 2 mal in der Leber, 1 mal im Magen, immer im Unterleib, 2 mal ist blos 1 Körpertheil ergriffen; 2 mal Fieber, 3 mal Erbrechen, darunter 1 mal blutiges, 2 mal blutige Stühle, 1 mal Wasser-

sucht). Bluterguss unter der serösen Haut 1 mal (S.; männl.; 82 J.; Sitz Leber).

Erbsengrosse Eiterhöhlen enthaltend 2 mal (S.; männl.; 64 und 82 Jahre; Dauer 1 mal 9 Monate, 1 mal unbestimmt; Sitz Leber, Leber und Blinddarm; Blut im Herzen 1 mal faserstoffig, 1 mal gallertig geronnen).

Verwachsen mit den umliegenden Theilen 4 mal (2 S., 2 M.; K.dauer bis zu 7 Monaten; Sitz immer Leber oder Magen; Blut nur 1 mal faserstoffig geronnen).

Gallenblase.

Mit der Umgebung verwachsen 2 mal; Wandungen wässrig erfüllt 1 mal; verdickt 1 mal; gemeinschaftlicher Gallengang verödet 1 mal (bei sämmtlichen Fällen K.dauer nicht über 5 Monate; Sitz immer Leber).

Galle.

Wenig 3 mal (Alter 39, 51, 68). Viel 10 mal (Alter, Dauer und Sitz sehr verschieden). Hellfarbig 4 mal (Alter 51 — 83; Sitz 2 mal Leber). Dunkelfarbig 17 mal (10 M., 3 S., 4 MS.; Alter 29 — 73; Sitz 5 mal Leber). Dünnflüssig 4 mal (3 M., 1 MS.; Alter 38 — 66; Dauer 3 Monate bis 2 Jahre; Sitz 2 mal Leber, 1 mal Hirn). Dickflüssig [zäh] 11 mal (4 M., 4 S., 3 MS.; Alter 29 — 73; Sitz 5 mal Leber).

Milz.

Ungewöhnlich klein 12 mal (7 S., 3 MS., 2 M.; 6 männl.; Alter 40 — 82; Dauer öfter über als unter 1 Jahr; hauptsächlicher Sitz 4 mal Magen, 3 mal Leber, sonst gewöhnlich in andern Bauchtheilen). Ungewöhnlich gross 12 mal (3 S., 4 M., 5 MS.; Alter unter 60 Jahren 7 mal; K.dauer 7 mal unter 1 Jahr; hauptsächlicher Sitz Magen 5 mal, Leber 4 mal).

Schlaff 4 mal (Alter über 50 Jahre). Weich und morsch 22 mal (9 M., 6 S., 7 MS.; 12 männl.; Alter 29 — 83 Jahre, darunter 12 mal unter 60 Jahren; K.dauer 8 mal unter, 6 mal über 1 Jahr, 8 mal

unbestimmt; hauptsächlicher Sitz 10 mal Leber, 4 mal Magen, übrigens in verschiedenen Höhlen, 7 mal blos auf Einen Körpertheil beschränkt). Härtlich und dicht 19 mal (6 M., 7 S., 6 MS.; 12 weibl.; Alter von 28 — 80, darunter 7 mal unter 60 Jahren; K.dauer 8 mal unter 1 Jahre; hauptsächlicher Sitz 10 mal im Magen, 5 mal Darm, 6 mal Leber). Zellstoffreich 8 mal (Alter 5 mal unter 60 Jahren).

.Blass und blutarm 11 mal (4 S., 3 M., 4 MS.; 6 weibl.; Alter 39 — 68, unter 60 Jahren 8 mal; K.dauer 5 mal unter, 5 mal über 1 Jahr; hauptsächlicher Sitz Magen 5 mal, Darm 3 mal, Leber 3 mal). Dunkelfarbig und blutreich 23 mal (8 M., 7 S., 8 MS.; 12 weibl.; Alter 28 — 87, unter 60 Jahren 11 mal; K.dauer 8 mal unter, 9 mal über 1 Jahr; Sitz Magen 6 mal, Leber 13 mal, Darm 6 mal, Lungen 5 mal, Milz 1 mal). Umschriebener Bluterguss 1 mal (M.; weibl.; 38 J.; Sitz Hirn und dessen Häute). Abgegrenzte Ablagerung schmutziggelber Masse mit kleinen Eiterhöhlen 1 mal (MS.; männl.; Alter 77; Dauer 9 Monate; Sitz Magen). Erbsengrosser käsiger Knoten 1 mal (S.; männl.; Alter 40; Dauer 5 Monate; Sitz Magen und Bauchfell). Verknöcherung von Erbsengrösse 1 mal (MS.; männl.; Alter 63).

Schlund.

Starke Drüsen-Entwicklung 2 mal (2 MS.; männl.; Alter 36, 63; Sitz 1 mal Leber und Magen, 1 mal Zellgewebe im Allgemeinen). Oberhäutchen verdickt 1 mal (S.; männl.; Sitz Magen); stellenweise fehlend 1 mal (MS.; Sitz Leber); mit rundlichen Geschwürchen 1 mal (S.; Sitz Magen).

Magen.

Mit den umliegenden Theilen verwachsen 3 mal (1 S., 2 MS.; Alter 52, 63, 77; Dauer 3, 4 und 9 Monate; Sitz immer Magen, 1 mal zugleich Leber).

Eng 4 mal (hauptsächlicher Sitz 3 mal Magen, 1 mal Leber). Weit 10 mal, darunter 1 mal nur in der ersten, 1 mal nur in der zweiten Hälfte (Sitz 5 mal im Magen, immer am Pförtner; 3 mal S., 2 mal MS., in einem dieser Fälle reichte der Magen bis unter die Schambeinfuge

hinab). Dünnwandig 17 mal (8 M., 6 S., 3 MS.; Alter 10 mal unter 60 Jahren; Dauer 7 mal unter, 6 mal über 1 Jahr, 4 mal unbestimmt; Sitz 5 mal im Magen). Schleimhaut verdickt 6 mal (4 S., 2 MS.; Alter 4 mal unter 60 Jahren; Dauer 3 mal bis $^3/_4$, 2 mal über 1 Jahr; Sitz 3 mal im Magen — nächst dem Pförtner). Weisse Längenstreifen auf der Schleimhaut 2 mal (M.; Sitz nicht im Magen).

Blass und blutarm 21 mal (10 S., 4 M., 7 MS.; 14 weibl.; Alter 9 mal unter 60 Jahren; K.dauer 7 mal unter 1 Jahr, 7 mal darüber; hauptsächlicher Sitz 9 mal im Magen, 8 mal auf Einen Körpertheil beschränkt; Fieber 4 mal, Schmerz im leidenden Theil 9 mal, bedeutende Abmagerung und Wassersucht 3 mal, Erbrechen 7 mal, Durchfall 3 mal, blutige Entleerungen 6 mal). Bedeutende Venenentwicklung unter der Schleimhaut 7 mal (Alter 4 mal unter 60 Jahren; Sitz nur 1 mal im Magen). Dünne Blutschichte auf der Schleimhaut 1 mal (MS.; weibl.; Alter 36 J.; Dauer mehrjährig; Sitz Schilddrüse; Fieber, Blutbrechen, Durchfall). Schleimhaut stellenweis roth punktirt 11 mal (Alter 6 mal unter 60 Jahren; Sitz blos 2 mal im Magen, meist in mehreren Körpertheilen). Blassrothe Flecken in der Zellhaut 1 mal (MS.; Alter 58 J.; Sitz Leber und Magen). Muskelhaut dunkelroth 1 mal (MS.; männl.; Alter 77 J.; Sitz Magen). Hellrothes Gefässnetz auf dem serösen Blatt 2 mal (S.; Alter 49, 52; Sitz im Magen; die Röthung liegt an der den Fremdbildungen entsprechenden Stelle). Schwarze Färbung der Schleimhaut 4 mal (2 M., 2 MS.; 3 weibl.; Alter 65 — 71; Dauer $^1/_2$, 2 Jahre, 2 mal unbestimmt; hauptsächlicher Sitz 3 mal Leber, 1 mal Hirn).

Erweichung der Schleimhaut 10 mal (2 M., 3 Sk., 5 MS.; 7 weibl.; Alter 43 — 76, 5 mal unter 60 Jahren; K.dauer 5 mal unter, 2 mal über 1 Jahr; hauptsächlicher Sitz 6 mal Magen, 3 mal Leber). Geschwüre der Schleimhaut, zahlreich, klein und scharfrandig 1 mal (S.; weibl.; Alter 64; Sitz Leber). Geschwürsnarben 2 mal (1 S., 1 MS.; beide weibl.; Alter 61, 51; Dauer 3 und 4 Jahre; Sitz beidemale in Bauch- und Brustfell; im ersten Falle hatte früher Blutbrechen stattgefunden).

Darm.

Eng 3 mal (Alter 47, 63, 64; Dauer 3 Monate, 2 mal 2 Jahre; hauptsächlicher Sitz Leber, Magen und Bauchfell). Weit 2 mal (Sitz im Mastdarm, 1 mal über der erweiterten Stelle). Dünnwandig 4 mal (Alter 56 — 80; K.dauer 3 mal unter 1 Jahr, 1 mal 2 Jahre; Sitz 2 mal im Magen, 1 mal Leber, 1 mal Bauchzellgewebe). Leicht zerreisslich 1 mal (Alter 50; Sitz Mastdarm).

Blass und blutarm 17 mal (7 M., 6 S., 4 MS.; 11 weibl.; Alter 9 mal unter 60 Jahren; K.dauer 4 mal unter, 7 mal über 1 Jahr; Sitz 5 mal im Darm). Punktirte Röthung der Mastdarmschleimhaut 4 mal (1 M., 1 S., 2 MS.; Alter 4 mal unter 60 J.; K.dauer von $\frac{1}{2}$ bis mehrere Jahre; hauptsächlicher Sitz Magen, Leber und Mastdarm, Hirn, Gefässzellgewebe; in 2 Fällen Erbrechen, 3 mal anhaltende Verstopfung). Feinästige Röthung der Schleimhaut 3 mal (2 S., 1 M.; weibl.; Alter 38, 64, 73; hauptsächlicher Sitz Leber, Magen, Hirn). Bedeutende gefässige Röthung der Zellhaut allgemein 1 mal (M.; Alter 43 J.; K.dauer 2 Monate; Sitz Leber und Magen); im aufsteigenden Dickdarm 1 mal (M.; männl.; Alter 50 J.; Dauer 1 Monat; Sitz Hirn und seine Häute). Starke Venen-Entwicklung am After 5 mal (3 S., 2 MS.; 3 männl.; Alter 36 — 62 J.; Dauer 2 mal 5 Monate, 3 mal über 1 Jahr; hauptsächlicher Sitz 2 mal Leber, 1 mal Magen, Mastdarm, Gefässzellgewebe). Schleimhaut schwärzlich 7 mal, theils allgemein, theils auf Dünn- oder Dickdarm beschränkt (5 M., 1 S., 1 MS.; männl.; Alter zwischen 50 und 68 Jahren; K.dauer 5 mal unter 6 Monaten, 2 mal über 1 Jahr; hauptsächlicher Sitz 2 mal Dickdarm, 2 mal Magen, 2 mal Leber, 1 mal Hirn; 1 mal blutiger Brechdurchfall, 1 mal anhaltend sehr reichliche Kothentleerungen). Peyer'sche Drüsen schwärzlich [meist punktirt] 4 mal (2 M., 2 MS.; 2 männl.; Alter 36 — 70; Dauer 2 mal bis zu 5 Monaten, 2 mal über 1 Jahr; hauptsächlicher Sitz Leber, Magen, Milchdrüse, Hirn). Seröse Haut schwärzlich 1 mal (S.; m.; Alter 40; Dauer mehrjährig; Sitz Magen).

Feine Gefäss-Entwicklung auf dem serösen Blatte in Längenstreifen 4 mal (3 S., 1 MS.; 3 männl.; Alter 47 — 64; Dauer

immer mehrjährig; Sitz 2 mal Mastdarm; 1 mal Leber, Bauchfell, 3 mal Erbrechen, darunter 1 mal kothiges, 2 mal blutige Stühle). Theils punktirte, theils häutige bildsame Ausschwitzung auf der hellgerötheten Schleimhaut 1 mal (S.; weibl,; Alter 73; Dauer 1 Jahr; hauptsächlicher Sitz Magen).

Stellenweises Fehlen der Schleimhaut des Dickdarms, wie ausgenagt aussehend 1 mal (M.; weibl.; Alter 61; Sitz Bauchfell und Eierstock). Geschwüre 2 mal, 1 mal im Dünn-, 1 mal im Dickdarm, jene mit rothen zusammen gezogenen Rändern, diese bis 1″ gross und blass (1 S., 1 M.; 1 weibl.; Alter 85, 64 Jahre; Sitz Leber, Magen). Geschwürsnarben im Blinddarm 1 mal (MS.; männl.; Alter 58; Dauer 1¾ J.; Sitz Leber und Magen). Knoten und knotige Geschwüre im Krummdarm 1 mal (im letzterwähnten Falle).

Ungewöhnlich starke Entwicklung der Darmdrüsen, theils sämmtlicher, theils blos der Peyer'schen 10 mal (6 männl.; Alter 36—77, 6 mal unter 60 Jahren; K.dauer 7 mal unter ¾ Jahr, 2 mal über 1 Jahr, 1 mal unbestimmt; hauptsächlicher Sitz 2 mal Dickdarm, 5 mal Magen, 3 mal Leber).

Gekrösdrüsen.

Einige im Krumm-Blinddarmwinkel mit käsiger Knotenmasse erfüllt 1 mal (S.; männl.; Alter 29; Dauer 3 Monate; Sitz Zellgewebe).

Nieren.

Klein 5 mal (Alter 51—73 Jahre; K.dauer 2 mal bis 6 Monate, 3 mal 1 Jahr und darüber; in einem dieser Fälle war die verkleinerte Niere vom Markschwamm umlagert und ihr Becken erweitert). Ungewöhnlich gross 2 mal (Alter 38 und 40 Jahre; K.dauer 4 Monate, mehrere Jahre).

Schlaff 2 mal (Alter 62 und 63 Jahre). Härtlich 6 mal (4 S., 1 M., 1 MS.; Alter 40 bis 80 J., 3 mal unter 60; Dauer 5 mal bis 1 Jahr).

Blass 5 mal (3 S., 1 M., 1 MS.; Alter 34 bis 58; K.dauer 2 mal bis 3 Monate, 2 mal 1 Jahr und darüber). Dunkelfarbig 4 mal (2 M., 1 S., 1 MS.: Alter 1 mal 38, in den andern Fällen 60 bis 80 Jahre; Dauer 2 mal bis 4 Monate, 2 mal 1 Jahr und darüber). Dunkle Blutpunkte

im Becken 1 mal (M.; weibl.; Alter 38 Jahre; Dauer 4 Monate). Gelbliche Körner hie und da in der Rinde 1 mal (MS.; männl.; Alter 53; Sitz Leber und Magen).

Wasserblasen theils oberflächlich, theils in der Tiefe 3 mal (M.; Alter 64 — 87; Sitz im Unterleib). Gries- und Steinbildung 4 mal (2 M., 1 S., 1 MS.; Alter 43, 53, 54, 64).

Harnblase.

Auf der äussern Fläche schwarze und rothe Flecken, die Skirrhen umgebend, 1 mal (Alter 40; Dauer 2 Monate; Sitz Magen und Bauchfell). Aussen hellrothe Gefässverbreitung 1 mal (S.; m.; Alter 40; Dauer mehrere Jahre; Sitz Magen). Schleimhaut feingefässig geröthet 1 mal (MS.; weibl.; Alter 39; Dauer 1½ Jahr). Steine enthaltend 1 mal (Alter 53; Sitz Magen und Leber).

Gebärmutter.

Vergrössert 1 mal (S.; Alter 47; Sitz Bauchzellgewebe und Bauchfell). Scheidentheil punktirt geröthet 1 mal (Alter 49; Sitz Magen). Eiter enthaltend 1 mal (M.; Alter 87 Jahre). Sechsmonatliche Frucht enthaltend 1 mal (M. des Hirns; Alter 38; Dauer 4 Monate).

Eierstöcke.

Blutreich 3 mal (2 MS., 1 M.; Alter 39, 62, 52; Dauer 1½ Jahre, 5 und 3 Monate; Sitz Leber, Gefässzellgewebe, Magen). Wasserhaltig 1 mal (M.; Alter 43; Dauer 2 Monate; Sitz Leber und Magen).

Gleichzeitige Veränderungen als solche betrachtet.

Sie beziehen sich auf:

Grösse.

Ungewöhnliche Kleinheit eines oder mehrerer [bis 4] Körpertheile, ward in 27 Krankheitsfällen beobachtet (bei Skirrh 11, bei Markschwammskirrh 10, bei Markschwamm 6 mal, darunter männlich 10, weiblich 17; unter 50 Jahren 10, darüber 17 Fälle). Am häufigsten findet sich diese Veränderung im Herzen, nach ihm in Milz, Leber und Nieren. Uebergrösse eines oder mehrerer [bis 3] Körpertheile wurde

in 23 Fällen gefunden (bei M. 11, bei MS. 7, bei S. 5 mal, darunter männl. 10, weibl. 13; unter 50 Jahren 11, darüber 12 Fälle), und zwar der Häufigkeit nach in folgender Reihe: Milz, Leber, Herz, Nieren.

Halt. (Consistenz.)

Verminderter Halt bis zur Erweichung eines oder mehrerer Körpertheile [bis zu 4] wurde beobachtet in 36 Fällen überhaupt (je 12 mal bei M., S. und MS.; 16 männl., 20 weibl.; Alter 21 mal unter 60 Jahren, 15 mal darüber); am häufigsten findet sich diese Veränderung in der Milz (21 mal), nach ihr der Reihe nach in Magenschleimhaut, Leber, Herz, Hirn, Lunge und Niere.

Vermehrter Halt bis zur Verhärtung eines oder mehrerer [bis 4] Körpertheile, zeigte sich in 30 Fällen überhaupt (je 10 mal bei M., S. und MS.; 13 männl., 17 weibl.; Alter 16 mal unter 60 Jahren, 14 mal darüber;) der Häufigkeit nach in Milz, Leber, Magen, Lunge, Niere, Hirn, Herz und Bauchspeicheldrüse.

Fettmenge.

Blos 4 mal wurde im Herzen, 1 mal zugleich auch im Gekröse bedeutende Fettablagerung bemerkt (1 S., 3 MS.; 1 männl., 3 weibl.; Alter 58 bis 71 Jahre); in allen übrigen Fällen mehr oder minder bedeutende Abnahme des Fettgehaltes.

Blutmenge.

Auffallender Blutmangel eines oder mehrerer [bis 10] Körpertheile fand sich in 53 Fällen, (in 21 Fällen Markschwamm wurde Blutarmuth einzelner Körpertheile 65 mal, in 17 Fällen Skirrh 53 mal, in 15 Fällen Markschwammskirrh 31 mal beobachtet; von den 53 Fällen gehörten 21 dem männlichen, 32 dem weiblichen Geschlechte an; Lebensalter 27 mal unter 60 Jahren); am häufigsten kam Blutmangel in den Luftwegen vor, ihnen folgen: Magen und Darm, Hirn und seine Häute, Leber, Milz, Lungen, Nieren und Herzmasse.

Grösserer oder geringerer Blutreichthum eines oder mehrerer [bis 6] Körpertheile fand sich in 40 Fällen; (in 15 Fällen Markschwamm wurde Blutreichthum einzelner Körpertheile 30 mal, in 15 Fällen Skirrh

eben so oft, in 10 Fällen Markschwammskirrh 23 mal gesehen; von den 40 Fällen gehörten 15 dem männlichen, 25 dem weiblichen Geschlechte an; Lebensalter 20 mal unter 60 Jahren); am häufigsten kam Blutreichthum der Reihe nach vor in: Magenschleimhaut, Darm, Lungen, Leber, Luftwegen, Hirn, Hirnhäuten, Milz und Nieren.

Von 40 Fällen, in welchen Blutreichthum eines oder mehrerer Körpertheile vorkam, zeigten 32 Fälle gleichzeitig Blutmangel in anderen Körpertheilen, und zwar waren in 14 Fällen [von den 32] mehr, in 12 Fällen eben so viel Körpertheile blutarm als blutreich, nur in 6 Fällen wurden mehr blutreiche als blutarme Körpertheile gefunden. Unter den 53 Fällen, in welchen Blutarmuth eines oder mehrerer Körpertheile vorkam, waren 21, in welchen nicht gleichzeitig Blutreichthum anderer Körpertheile gefunden wurde.

Blutaustritt

entweder auf der Oberfläche der Körpertheile oder unmittelbar unter ihr (meist als Blutpunkte — Ekchymosen —), oder in der Tiefe der Körpertheile (innerer Bluterguss).

Entweder in Einem oder mehreren [bis 3] Körpertheilen zugleich in 15 Fällen (davon 7 Fälle Markschwamm, 1 Skirrh, 7 Markschwammskirrh; 13 weiblich; Alter zwischen 33 und 82 Jahren, 11 unter 60 Jahren, davon 5 zwischen 50 und 60 Jahren); der Häufigkeit des Vorkommens dieser Veränderung nach stehen Hirn und Bauchfell oben an, ihnen folgen Herzoberfläche, Magenschleimhaut, Nieren, Brustfell, Lungen, Milz, Eierstock, Kehlschleimhaut; (gleichzeitig fanden Blutaustritte statt 2 mal in Hirn und Bauchfell, 1 mal in Herz, Milz und Niere, 1 mal in Kehlschleimhaut und Lungenoberfläche, 1 mal in Herz und Bauchfell).

Wasserabscheidung

in einem oder mehreren [bis 7] Körpertheilen fand sich in 45 Fällen, (in 18 Fällen Markschwamm wurde Wasseransammlung in einzelnen Körpertheilen 48 mal, in 12 Fällen Skirrh 33 mal, in 15 Fällen Markschwammskirrh 30 mal beobachtet; von den 45 Fällen gehörten 19 dem männlichen, 26 dem weiblichen Geschlechte an; Lebensalter von 22—87, 25 mal unter 60 Jahren;) etwas häufiger im Gewebe der Körpertheile als frei in Körperhöhlen; im Einzelnen in folgender Reihe: Lungen,

Hirn, Hirnhäute, Bauchfell, Brustfell, Kehlzweige, Herzbeutel, Herzoberfläche, untere Gliedmassen, Eierstöcke.

Ablagerung schwarzen Farbstoffs

in einem oder mehreren [bis 3] Körpertheilen in 25 Fällen (10 M., 7 S., 8 MS.; 13 männlich; Alter zwischen 33 und 85, 11 mal unter 60 Jahren; Sitz der Fremdbildungen 4 mal in denselben Körpertheilen — Brust- und Bauchfell, Magen und Darm;) am häufigsten in der Lunge, dann in Bauchfell, Magenschleimhaut, Peyer'schen Drüsen, Dünn-, Dickdarm, Brustfell, Harnblase.

Entzündung und Eiterbildung.

Entzündung eines oder mehrerer [bis 3] Körpertheile in 13 Fällen (in 6 Fällen Markschwamm fand sich Entzündung einzelner Körpertheile 7 mal, in 5 Fällen Skirrh 9 mal, in 2 Fällen Markschwammskirrh nur zweimal; 6 männlich; Lebensalter 29 — 87, 8 mal unter 60, davon 3 mal unter 40 Jahren;) am öftesten zeigte das Bauchfell Entzündung, nach ihm Lunge, Herz- und Brustfell, Krummdarmschleimhaut, Gebärmutter; (in den serösen Häuten und auf der Innenfläche der Gebärmutter feine Gefässentwicklung mit eiterartigem Erguss, auf der Darmschleimhaut mit bildsamer, flächenförmiger Ausschwitzung, in den Lungen als rothe und graue Erweichung); gleichzeitig ergriffen waren: 1 mal Herz-, Brust- und Bauchfell, 1 mal Lungen, Bauchfell und Darmschleimhaut, 1 mal Lunge und Bauchfell.

Umschriebene Eiterablagerung in Einem Körpertheile ohne wahrnehmbare Gefässentwicklung in 5 Fällen (1 M., 1 S., 3 MS.; 4 männlich; Lebensalter 58, 64, 70, 76 und 77 Jahre); 2 mal in der Leber, 2 mal in der Lunge (einmal in schwarzer Verhärtung), 1 mal in der Milz (in abgegrenzter Ablagerung röthlich gelber Masse). In allen Fällen zeigte der Eiter ein eigenthümlich fettähnlich glänzendes Aussehen und eine graugrünliche Farbe.

Geschwürbildung in 3 Fällen (S.; 1 männl.; Alter 52, 64, 85 Jahre), und zwar in Schlund, Magen und Dünndarm.

Narbenbildung in 3 Fällen (1 S., 2 MS.; weibl.; Alter 51, 61, 62); 2 mal im Magen, 1 mal im absteigenden Dickdarm, 1 mal [Magen] nur Eine, in den andern Fällen sehr zahlreiche Narben.

Zellige Verwachsungen [wohl vorausgegangene Entzündungen andeutend] in 16 Fällen (2 M., 7 S., 7 MS.; 11 weibl.; Alter 33 — 87, 7 mal unter 60 Jahren); zwischen Brust- und Lungenfell, Hirnhäuten unter sich, Herzbeutel und Herz, Bauchfell einer- und Magen, Darm und Gallenblase andrerseits. In 10 Fällen kamen Verwachsungen gleichzeitig mehrfach vor, z. B. zugleich in Lungenfell, Herz und Darm, zugleich in Hirn- und Brustfell.

Abgegrenzte krankhafte Erzeugnisse.

Harnsteinbildung in 4 Fällen (1 S., 3 MS.; männlich; Alter 53 — 77; hauptsächlicher Sitz 3 mal Magen, 1 mal Leber und Blinddarm), 2 mal in Niere und Blase, 2 mal in der Vorsteherdrüse.

Knorpelbildung [Chondrom] in 6 Fällen sämmtlich in oder an der Oberfläche der Gebärmutter (2 M., 2 S., 2 MS.; Alter 28, 39, 43, 52, 52 und 62 Jahre). Knochenbildung in 8 Fällen (3 M., 3 S., 2 MS.; 5 männl.; Alter 34 — 87, darunter nur 1 mal unter 60 Jahren;) und zwar 6 mal in den linken Herzklappen und der grossen Brustschlagader, 1 mal in der Schilddrüse, 1 mal in der Milz.

Breigeschwulst mit Haarbildung in 2 Fällen (1 M., 1 S.; weibl.; Alter 52 und 53 Jahre; Sitz des Markschwamms in Bauchfell und Eierstock, des Skirrhs in Leber und Milchdrüse); 1 mal im Bauchfell, 1 mal im Eierstock. Speckgeschwulst [Steatom] 1 mal (MS.; weibl.; Alter 51; Sitz der Fremdbildung in Brust- und Bauchfell;) im Zellgewebe des kleinen Beckens. Fleischpolypen in 5 Fällen, sämmtlich in der Gebärmutterhöhle (3 M., 1 S., 1 MS.; Alter 43, 52, 52, 62, 87 Jahre; Sitz der bösartigen Fremdbildungen nie in der Gebärmutter).

Knotenbildung [Tuberkeln], 1 mal mit Verschwärung, in 7 Fällen (4 S., 2 MS., 1 M.; 6 männl.; Alter 29, 38, 40, 52, 58, 58, 61 Jahre; hauptsächlicher Sitz der Skirrhen 2 mal Magen, 1 mal Bauch- und Brustfell, 1 mal Zellgewebe des Unterleibes; hauptsächlicher Sitz der Markschwammskirrhen 2 mal Leber und Magen, des Markschwammes Hirn;) und zwar 4 mal in den Lungen, 1 mal in der Milz, 1 mal in den Gekrösdrüsen, 1 mal im Dünndarm und hier als knotige Geschwüre; nie gab Ein und derselbe Körpertheil für bösartige Fremdbildungen und Knoten den gemeinschaftlichen Boden ab, nur einmal waren sie nahe aneinander abgelagert (Skirrhen im Brustfell und Knoten in den Lungen).

II.
Ergebnisse.

1.

Markschwamm, Skirrh und Markschwammskirrh kommen ungefähr gleich häufig vor.

2.

Markschwamm und Skirrh kommen jeder für sich ungefähr doppelt so häufig vor als vereinigt.

3.

Bösartige Fremdbildungen kommen bei Weibern fast noch einmal so häufig vor als bei Männern.

4.

Dieses Verhältniss bleibt dasselbe bei den einzelnen Arten der bösartigen Fremdbildungen; nur bei der gemischten Form (Markschwammskirrh) ist der Unterschied etwas geringer.

5.

Bösartige Fremdbildungen kommen erst vom 20ten Lebensjahre an vor; dagegen setzt ihnen das höhere Alter keine Grenze. Es scheint somit die Möglichkeit ihrer Entwicklung erst mit der Geschlechtsreife zu beginnen, ohne jedoch mit dem Erlöschen des Geschlechtslebens aufzuhören.

6.

Die einzelnen Lebensabschnitte reihen sich in Bezug auf Häufigkeit des Vorkommens bösartiger Fremdbildungen in folgender Abstufung: 7tes Jahrzehend, 6tes, 5tes, 4tes, 8tes und 9tes, 3tes.

7.

Die Zahl der nach zurückgelegtem 50ten Lebensjahre vorkommenden Fälle ist mehr denn doppelt so gross, als die Anzahl aller den früheren Lebenszeiträumen angehörenden.

8.

Im 6ten und 7ten Jahrzehend des menschlichen Lebens kommen mehr bösartige Fremdbildungen vor als in den übrigen (5) zusammen.

9.

Die durch das Lebensalter den bösartigen Fremdbildungen im Allgemeinen gesetzten Grenzen (Satz 5) scheinen bei den einzelnen Krankheitsarten keine Abänderung zu erleiden.

10.

Die Häufigkeit des Markschwammes je nach den einzelnen Lebensabschnitten ist ungefähr dieselbe, wie bei den bösartigen Fremdbildungen überhaupt. (S. Satz 6.)

11.

Der Skirrh zeigt bezüglich der Häufigkeit seines Vorkommens die Stufenfolge: 6tes, 7tes, 9tes, 4tes und 5tes, 3tes, 8tes Jahrzehend;

12.

die gemischte Form: 7tes, 4tes, 5tes, 6tes und 8tes, 3tes Jahrzehend.

13.

Die Anzahl der bis zum 50ten Lebensjahre beobachteten Fälle verhält sich zur Zahl der nach dem 50ten Jahr vorgekommenen

bei'm	Markschwamm	ungefähr	wie	1	zu	3
„	Skirrh	„	„	1	„	2
„	Markschwammskirrh		„	1	„	$1\frac{1}{2}$

Die den bösartigen Fremdbildungen überhaupt eigenthümliche Geneigtheit das vorgerücktere Lebensalter zu befallen, tritt folglich am stärksten hervor bei'm Markschwamm, minder bei'm Skirrh, am wenigsten bei der gemischten Form.

14.

Bösartige Fremdbildungen überhaupt kommen bei'm weiblichen Geschlechte bereits in früheren und noch in späteren Lebensabschnitten vor als bei'm Manne.

15.

Die Häufigkeit des Vorkommens bösartiger Fremdbildungen in den einzelnen Lebensabschnitten erleidet durch den Geschlechtsunterschied keine Abänderung.

16.

Bösartige Fremdbildungen kommen bei'm weiblichen Geschlechte nach dem 50ten Lebensjahre noch etwas häufiger vor als bei Männern. Es gilt daher der obige Satz 7 vorzugsweise vom weiblichen Geschlechte.

17.

Der Markschwamm scheint bei'm weiblichen Geschlechte bereits in früheren Lebenszeiträumen vorzukommen als bei Männern. Die Stufenreihe der Jahrzehende in Bezug auf Häufigkeit des Vorkommens bleibt bei'm Markschwamme ungefähr dieselbe wie bei den bösartigen Fremdbildungen überhaupt (Satz 6).

18.

Der Skirrh bietet das umgekehrte Verhältniss dar; er kommt nämlich in den früheren Lebenszeiträumen bei Männern häufiger vor als bei Weibern. Bezüglich der Häufigkeit seines Vorkommens ist die Stufenreihe bei'm Manne folgende: 4tes, 6tes, 3tes, 7tes und 9tes Jahrzehend; bei'm Weibe: 7tes, 6tes, 5tes, 9tes, 8tes und 3tes.

19.

Die Häufigkeit des Markschwammskirrh's ist bei Männern im 5ten und 6ten Jahrzehend überwiegend, bei Weibern in den früheren und späteren Lebenszeiträumen. Die Stufenreihe ist hier bei Männern: 7tes, 6tes, 5tes, 8tes und 4tes; bei Weibern: 7tes, 4tes, 8tes, 3tes, 5tes und 6tes Jahrzehend.

20.

Die Dauer des Verlaufes bösartiger Fremdbildungen übersteigt in der Mehrzahl der Fälle den Zeitraum eines Jahres nicht. Für die langsamer verlaufenden Fälle ist die zwei- und dreijährige Dauer die gewöhnlichste. Die kürzeste Krankheitsdauer ist 1 Monat, die längste 10 Jahre.

21.

Die Krankheitsdauer unter einem Jahre verhält sich zu der ein Jahr übersteigenden Dauer (der Zahl der Fälle nach)

bei	Markschwamm	wie	14	zu	5
„	Skirrh	„	7	„	9
„	Markschwammskirrh	„	7	„	8

Folglich entspricht der raschere Verlauf bösartiger Fremdbildungen vorzugsweise dem Markschwamme.

22.

Der obige Satz (20) erfährt durch den Geschlechtsunterschied keine wesentliche Abänderung.

23.

Der den Markschwamm auszeichnende raschere Verlauf zeigt sich bei beiden Geschlechtern in ziemlich gleichem Verhältnisse. Der langsamere Verlauf des Skirrhs tritt bei'm Weibe, der des Markschwammskirrhs bei'm Manne am stärksten hervor.

24.

Krankheitsdauer bösartiger Fremdbildungen und Lebensalter stehen in umgekehrtem Verhältnisse.

25.

Nur in einer geringen Anzahl von Fällen bösartiger Fremdbildungen gelingt es, vorausgegangene Zustände ausfindig zu machen, welche in einer ursächlichen Beziehung zur Entwicklung jener Krankheiten zu stehen scheinen.

26.

Von den Zuständen, welche auf die Entstehung bösartiger Fremdbildungen Einfluss zu haben scheinen, sind die wichtigsten: Trunksucht, anhaltendes Gemüthsleiden und armseliges, mühevolles Leben.

27.

Trunksucht scheint vorzugsweise die Entwicklung des Skirrhs, Gemüthsleiden die des Markschwamm's zu begünstigen.

28.

Trunksucht scheint öfter bei Männern, Gemüthsleiden häufiger bei Weibern als Ursache der Entwicklung bösartiger Fremdbildungen wirksam zu seyn.

29.

Das Geschlechtsleben des Weibes scheint in keiner näheren Beziehung zur Entwicklung bösartiger Fremdbildungen zu stehen.

30.

Trunksucht scheint hauptsächlich in früheren Lebensjahren der Entstehung bösartiger Fremdbildungen günstig zu seyn.

31.

Bösartige Fremdbildungen mit wahrnehmbaren Ursachen weichen bezüglich der Krankheitsdauer nicht auffallend von jenen Fällen ab, in denen sich die Entstehungsursache der Nachforschung entzieht.

32.

Bösartige Fremdbildungen kommen beinahe doppelt so häufig zugleich in mehreren Körpertheilen als nur in Einem vor.

33.

Die einzelnen Gewebe scheinen sich nach ihrer Anlage, von bösartigen Fremdbildungen ergriffen zu werden, zu reihen wie folgt: Zellgewebe der massigen (parenchymatösen) Körpertheile, freies Zellgewebe, Schleimhäute, seröse Häute, Knochen, Faserhäute, Muskelgewebe.

34.

Die einzelnen Körpergegenden stellen nach der Häufigkeit ihres Ergriffenseyns folgende Stufenreihe dar: Bauch, Brust, Gliedmassen, Kopf, Hals; und zwar findet sich der Sitz des Uebels in mehr als der Hälfte aller Fälle in der Bauchhöhle; ferner in der Brustgegend häufiger als in den drei noch übrigen Gegenden zusammen.

35.

Die besonderen in den einzelnen Körperhöhlen und Gegenden enthaltenen Theile, zeigen je nach der Häufigkeit des Vorkommens bösartiger Fremdbildungen in ihnen die folgende absteigende Ordnung:

a) Bauchhöhle: Leber, Magen, freies Zellgewebe, Bauchfell mit allen Fortsätzen, Dickdarm, Eierstock, Milz, Bauchspeicheldrüse, Niere, Hoden, Gebärmutter.

b) Brust: Lunge, Milchdrüse, freies Zellgewebe, Brustfell, Knochen, Herzbeutel, Herz.

c) Gliedmassen: freies Zellgewebe, Muskel, Knochen.

d) Kopf: Hirn, harte Hirnhaut, Schädel.

e) Hals: Zellgewebe, Schilddrüse.

36.

Sind gleichzeitig mehrere Körpertheile von bösartigen Fremdbildungen ergriffen, so befinden sich jene häufiger in Einer und derselben als in verschiedenen Körperhöhlen und Gegenden.

37.

Ist der Sitz des Uebels in mehreren Körperhöhlen und Gegenden zugleich, so sind dieses häufiger aneinandergrenzende als von einander entfernt liegende. Dies lässt vermuthen, dass die Ausbreitung desselben öfter durch Fortrücken als sprungweise geschieht.

38.

Das Ergriffenseyn nur einzelner Körpertheile kommt etwas häufiger bei'm Skirrh als bei'm Markschwamme vor.

39.

Rücksichtlich des vorzugsweisen Befallenseyns der Gewebe in den einzelnen Krankheitsarten weicht von der oben (33) angeführten Regel nur der Skirrh ab, und zwar insoferne er häufiger in Schleim- und serösen Häuten als im freien Zellgewebe auftritt.

40.

Das Verhältniss, in welchem einzelne Höhlen und Körpergegenden von Fremdbildungen befallen werden, bleibt für die Krankheitsarten dasselbe. Bemerkenswerth ist nur, dass sämmtliche Fälle von Ergriffenseyn des Kopfes dem Markschwamme angehören.

41.

Dem Markschwamme vorzugsweis zugängliche Körpertheile sind: Hirn, Hirnhäute, Eierstock, Milz und Lungen. — Mehr zum Skirrh neigen hin: Leber, Magen, Brustfell, Milchdrüse und Mastdarm.

42.

Wenn überhaupt eine sprungweise Verbreitung bösartiger Fremdbildungen angenommen werden darf, so scheint sie mehr dem Markschwamme als dem Skirrh zuzukommen.

43.

Bei Weibern kommt das gleichzeitige Befallenseyn mehrerer Körpertheile von bösartigen Fremdbildungen häufiger vor als bei Männern.

44.

Bezüglich des Geschlechtsunterschiedes reiht sich die Anlage einzelner Körpergewebe zu Fremdbildungen in folgender absteigender Ordnung:

bei Männern: massige Eingeweide, zusammengesetzt-häutige, Zellgewebe, seröse Häute, Knochen und Muskeln, Faserhäute;
bei Weibern: massige Eingeweide, Zellgewebe, seröse Häute, zusammengesetzt-häutige Theile, Knochen, Faserhäute.

45.

Nach dem Geschlechtsunterschiede zeigen die einzelnen Körpertheile in Bezug auf Häufigkeit des Vorkommens von Fremdbildungen in ihnen folgende Stufenreihe:

bei Männern: Leber, Magen, Dickdarm, Bauchzellgewebe, Oberschenkelzellgewebe, Hirn, Brustzellgewebe, Lungen, Bauchfell, Hoden u. s. w.
bei Weibern: Leber, Bauchzellgewebe, Bauchfell, Magen, Eierstock, Milchdrüse, Brustfell, Lunge, Hirn, Brustzellgewebe, Milz, Dickdarm, Oberschenkelzellgewebe, Schilddrüse, Gebärmutter u. s. w.

Besonders auffallend hiebei erscheinen:

das häufige Ergriffenseyn des Dickdarms bei'm Manne, des Bauchzellgewebes bei'm Weibe;
das verhältnissmässig häufigere Magenleiden bei'm männlichen Geschlechte;
das öftere Befallenseyn der weiblichen als der männlichen Geschlechtstheile;
die Seltenheit der Erkrankung der weiblichen Geschlechstheile, besonders der Gebärmutter, im Verhältnisse zu den übrigen Unterleibs-Eingeweiden.

46.

Nach den Krankheitsarten betrachtet, finden sich
bei'm Manne vorzugsweise gefährdet:

a) vom Markschwamm:
Hirn, Brustzellgewebe, Leber, Oberschenkelzellgewebe u. s. w.
b) vom Skirrh:
Magen, Leber u. s. w.

bei'm Weibe:

a) vom Markschwamme:

Bauchzellgewebe, Eierstock, Hirn, Bauchfell, Magen, Leber u. s. w.

b) vom Skirrh:

Leber, Magen, Brustfell, Milchdrüse, Bauchfell, Zellgewebe um die Unterleibsgefässe.

Es scheint somit, dass der Geschlechtsunterschied die Hinneigung gewisser Körpertheile zu bösartigen Fremdbildungen überhaupt in geringerem Grade bei'm Skirrh abändert als bei'm Markschwamme.

47.

Das Lebensalter scheint auf den Sitz des Uebels keinen besonders wichtigen Einfluss zu haben. Höchstens Folgendes ergiebt sich bei näherer Betrachtung:

a) Es sind bösartigen Fremdbildungen am meisten (der Reihe nach) ausgesetzt

zwischen 20 — 40 Jahren:

Magen, Leber, Zellgewebe des Bauches, der Brust, um die Bauchgefässe, Eierstock;

zwischen 40 — 60 Jahren:

Leber, Magen, Dickdarm, Bauchfell, Zellgewebe um die Bauchgefässe, Hirnhäute, Eierstock, Netz, Milz;

zwischen 60 — 90 Jahren:

Leber, Magen, Lunge, Dickdarm, Bauchfell, Zellgewebe um die Bauchgefässe, Brustfell, Hirn und seine Häute.

b) Die Leber ist am meisten im höchsten Lebensalter (60 — 90) ergriffen; die Lunge fast ausschliesslich; Leiden des Dickdarms zeigt sich erst vom 40ten Lebensjahre an. Das Befallenseyn der Geschlechtstheile überhaupt kommt vom 22ten bis 65ten Lebensjahre vor; am häufigsten zwischen dem 30ten und 40ten. Lunge, Herz und Muskeln (also Körpertheile, bei denen Bewegung eine Hauptrolle spielt,) sind bösartigen Fremdbildungen fast durchgängig nur im höheren Alter (vom 60ten Jahre an) unter-

worfen. Magenleiden findet sich ziemlich gleichheitlich in allen Lebenszeiträumen, jedoch bei'm Manne häufiger in früheren, bei'm weiblichen Geschlechte öfter in späteren Jahren.

48.

Die Krankheitsdauer ist im Allgemeinen eine kürzere, wenn blos Ein Körpertheil von Fremdbildungen ergriffen ist, als wenn mehrere leiden. Hieraus scheint zu folgen, dass ein Ergriffenwerden mehrerer Körpertheile häufig von einer längeren Andauer der Krankheit abhängig ist.

49.

Die in den einzelnen Fällen ergriffenen wichtigeren Körpertheile reihen sich bezüglich der Raschheit des Krankheitsverlaufes, die sie zu bedingen scheinen, in folgender Ordnung: Hirn, Bauchfell mit seinen Anhängen, Magen, Leber, Herz, Lunge, Dickdarm überhaupt, Geschlechtstheile.

50.

Die grössere Raschheit des Verlaufes, wodurch sich der Markschwamm vor dem Skirrh im Allgemeinen auszeichnet, zeigt sich auch wieder bei'm Sitz dieser Uebel in einzelnen Körpertheilen, am auffallendsten wo Leber und Magen, minder wo der Mastdarm ergriffen ist.

51.

Fieber scheint nicht wesentlich zum Verlaufe bösartiger Fremdbildungen zu gehören; bei'm Markschwamme und bei'm weiblichen Geschlechte kommt es häufiger als bei'm Skirrh und bei'm männlichen Geschlechte vor. In den Zeiträumen vor dem 70ten Lebensjahre zeigt sich Fieber ungefähr in gleichem Verhältnisse, nach dem 70ten Jahre gar nicht mehr; mit raschem Verlaufe der Krankheit ungleich häufiger als mit langsamem; seltener wo blos Ein als wo mehrere Körpertheile leiden. Vom Ergriffenseyn gewisser Körpertheile scheint das Fieber nicht abzuhängen.

52.

Schmerz fehlt in einer grossen Anzahl von Fällen bösartiger Fremdbildungen, und kommt ungefähr gleichhäufig bei Markschwamm und Skirrh vor, bei letzterem überwiegend häufig im Magen; bei Leiden

des Unterleibes überhaupt ist Schmerz häufiger als bei'm Ergriffenseyn anderer Körpertheile.

53.

Die häufigsten Verschiedenheiten und Veränderungen im Gewebe der bösartigen Fremdbildungen sind: gelbe Knoten im Gewebe, Geschwüre, Blutpunkte und Erweichung, Wucherungen. Bei'm Markschwamme ist einfache Erweichung häufiger, bei'm Skirrh kommen gelbe Knoten, Geschwürbildung und Wucherungen öfter vor.

54.

Die oben angeführten Verschiedenheiten und Veränderungen scheinen im Ganzen nur wenig von kürzerer oder längerer Dauer der Krankheit abzuhängen. Nur die gelben Knoten im Gewebe kommen häufiger bei längerer Krankheitsdauer vor.

55.

Krankhafte Veränderungen, welche gleichzeitig mit bösartigen Fremdbildungen im menschlichen Körper vorkommen, sind — ihrer Häufigkeit nach gereiht —: Blutmangel im Allgemeinen oder mehrerer Körpertheile; Wasserabscheidung; Blutüberfüllung in einzelnen Körpertheilen; krankhafte Weichheit oder Härte; ungewöhnliche Kleinheit oder Uebergrösse einzelner Körpertheile; Ablagerung schwarzen Farbstoffes; alte zellige Verwachsungen; Neu- und gutartige Fremdbildungen; Entzündungen; umschriebene Eiterablagerung und Geschwürbildung, Knotenbildung, Harnsteine.

56.

Blutmangel ist der häufigste Begleiter bösartiger Fremdbildungen — mit ziemlich gleichheitlicher Vertheilung auf Krankheitsarten und beide Geschlechter; in niederen Lebensjahren ist er nur um ein Geringes seltener als in höheren, und wird schon bei verhältnissmässig sehr kurzer Krankheitsdauer häufig beobachtet.

57.

Auf die mit bösartigen Fremdbildungen so häufig vorkommende Wasserabscheidung scheinen weder Krankheitsart noch Geschlecht, weder Dauer noch Sitz der Krankheit, am wenigsten aber das Lebensalter einen besonderen Einfluss auszuüben. Dadurch wird bei der so

grossen Häufigkeit gleichzeitigen Vorkommens beider Veränderungen ein wesentlicher und unmittelbarer Zusammenhang zwischen beiden um so wahrscheinlicher.

58.

Wenn bei bösartigen Fremdbildungen Blutreichthum in einzelnen Körpertheilen sich findet, so ist in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle Blutarmuth anderer Körpertheile mit ihm verbunden; hieraus folgt, dass diese Veränderung nicht sowohl in wirklicher Vermehrung der Blutmenge als in deren ungleicher Vertheilung ihren Grund hat. Damit stimmt auch das ziemlich häufige Vorkommen von Blutüberfüllungen in vorgerücktem Lebensalter überein. — Blutaustritt ist nicht selten, zumal bei Markschwamm; weibliches Geschlecht und früheres Lebensalter scheinen ihn zu begünstigen. Das Erscheinen von Blutaustretungen in mehreren Körpertheilen zugleich lässt vermuthen, dass ihnen nicht blos örtliche Ursachen zu Grunde liegen; diese Muthmassung wird noch wahrscheinlicher durch die Seltenheit gleichzeitigen Vorkommens von bösartigen Fremdbildungen und Blutaustritten in Einem und demselben Körpertheile. Blutergüsse scheinen besonders häufig zu seyn, wo die bösartige Fremdbildung ihren Sitz im Gehirn hat.

59.

Regelwidrige Weichheit und Härte einzelner Körpertheile zeigen bezüglich der Häufigkeit ihres Vorkommens mit bösartigen Fremdbildungen nur geringe Verschiedenheit untereinander; eben so wenig im Einzelnen je nach Krankheitsart, Geschlecht und Lebensalter. Auf Veränderungen des Haltes haben also bösartige Fremdbildungen geringen oder keinen Einfluss.

60.

Ungefähr dasselbe gilt für das Grössenverhältniss der Körpertheile; nur kommt Kleinheit derselben mehr dem Skirrh und höherem Lebensalter, Uebergrösse mehr dem Markschwamm und jugendlichem Alter zu.

61.

Oft sind bösartige Fremdbildungen mit Ablagerung schwarzen Farbstoffes verbunden; männliches Geschlecht und höheres Lebensalter

scheinen einigen, bedeutenderen Einfluss aber das gleichzeitige Vorkommen von Blutüberfüllung und Bluterguss in denselben Körpertheilen auszuüben. Das nicht seltene Erscheinen solcher Ablagerungen in von bösartigen Fremdbildungen ergriffenen Theilen lässt auf nähere Beziehung zwischen beiden Veränderungen schliessen.

62.

Neu- und gutartige Fremdbildungen werden bisweilen zugleich mit bösartigen Fremdbildungen gefunden. — Knorpelbildung findet sich häufiger bei'm weiblichen Geschlechte und in früheren Lebensjahren, Knochenbildung öfter bei Männern und im spätern Lebensalter, ohne dass die Krankheitsarten auf ihr Vorkommen Einfluss äussern; gesonderter Sitz und Häufigkeit dieser Veränderungen im Allgemeinen lassen vermuthen, dass sie zu den bösartigen Fremdbildungen durchaus in keiner näheren Beziehung stehen. — Gutartige Fremdbildungen kommen vorzüglich bei'm weiblichen Geschlechte und in früheren Lebenszeiträumen vor; Brei- und Speckgeschwülste scheinen (ihrem Sitze nach zu urtheilen) in naher, Polypen in keiner Beziehung zu bösartigen Fremdbildungen zu stehen.

63.

Entzündungen gesellen sich selten zu bösartigen Fremdbildungen, wohl häufiger und mehrfältiger zu Skirrh als zu Markschwamm, etwas öfter in früheren Lebenszeiträumen. Nur ausnahmsweise scheinen Entzündungen vom Sitze der bösartigen Fremdbildungen in denselben Körpertheilen bedingt zu werden. — Auch zellige Verwachsungen (als Reste früherer Entzündungen) sind selten mit bösartigen Fremdbildungen in demselben Körpertheile vereinigt. Doch erlaubt die Ungewissheit über das Früherdagewesenseyn der einen oder andern Veränderung keinen Schluss auf deren ursächliches Verhältniss.

64.

Zuweilen finden sich umschriebene Eiterablagerungen zugleich mit bösartigen Fremdbildungen, bald in Einem und demselben Körpertheile mit diesen, (wodurch die Vermuthung näherer Beziehung zwischen bei-

den Veränderungen bestärkt wird,) bald in verschiedenen; öfter bei Männern und in späteren Lebensjahren.

65.

In einzelnen Fällen erscheinen zugleich mit bösartigen Fremdbildungen Geschwüre und Narben auf der Magen-Darmschleimhaut; wo der Sitz der bösartigen Fremdbildung ebenfalls im Verdauungsschlauch, lässt sich ein ursächlicher Zusammenhang zwischen beiden Veränderungen voraussetzen. Sie sind häufiger bei Weibern.

66.

Zu den seltensten Begleitern bösartiger Fremdbildungen gehört Knotenbildung (Tuberkulose); Skirrh, männliches Geschlecht und jugendlicheres Alter scheinen ihr Auftreten zu begünstigen. Wie im Allgemeinen so scheinen auch bei gleichzeitigen bösartigen Fremdbildungen die Lungen der gewöhnlichste Sitz der Knotenbildung zu seyn. Knoten- und bösartige Fremdbildungen schliessen sich also im Allgemeinen nicht aus, wohl aber örtlich.

67.

In innerem Zusammenhange mit bösartigen Fremdbildungen stehen dem Vorerwähnten gemäss folgende mit ihnen gleichzeitige Veränderungen: Blutmangel, Wasserabscheidung, wahrscheinlich Ablagerung schwarzen Farbstoffs, vielleicht umschriebene Eiterbildung.

68.

Alle übrigen mit bösartigen Fremdbildungen zugleich auftretenden Veränderungen stehen wohl nur in losem oder gar keinem Zusammenhange mit ihnen. Von wichtigerem Einflusse auf ihr Vorkommen scheinen dagegen andere Umstände zu seyn: so steht höheres Lebensalter in näherer Beziehung zu Blutüberfüllung und Verknöcherungen, niederes zur Uebergrösse der Körpertheile und zur Knotenbildung, weibliches Geschlecht etwa zu den gutartigen Fremdbildungen.

69.

Der bedeutendste und vielfältigste Unterschied, der zwischen Markschwamm und Skirrh stattfindet, betrifft deren Gewebe; auch in vielen andern Beziehungen zeigen Beide manche Verschiedenheit, — so in

Hinsicht auf Lebensalter (Satz 13), Geschlecht (17, 18), Verlauf (21), Sitz (38 — 41), Verbreitung (42), krankhafte Erscheinungen während des Lebens (51) und gleichzeitige andere Veränderungen (58, 60, 63, 66). Gleichwohl betreffen alle diese Unterschiede blos Einzelheiten von untergeordnetem Werthe und andrerseits findet sich gerade in den wichtigsten Punkten des Uebereinstimmenden weit mehr. Dies lässt schliessen, dass beide Krankheiten ihrer inneren Natur nach einander viel näher stehen als gemäss ihrer äusseren Erscheinung vermuthet werden sollte. Bestärkt wird diese Annahme durch die Häufigkeit des gleichzeitigen Vorkommens beider krankhafter Veränderungen (als Markschwamm-Skirrh).

Schlussbemerkungen.

Hiemit schliesst nun der Inbegriff desjenigen, was wir bis jetzt über unsern Gegenstand in Erfahrung gebracht, — kein wohleingerahmtes, abgerundetes Krankheitsbild im Geschmack irgend einer Schule, sondern Umrisse und einzelne Züge, schärfer gezeichnet oder unbestimmt, ausgeführt oder angedeutet, — wie sie eben die eigene Wahrnehmung an die Hand gegeben hat, — und unter ihnen wohl wenige, denen nicht durch weitere Forschungen Berichtigung oder Widerlegung bevorstünde; — daneben allenthalben, oft an den wichtigsten Stellen, bedeutende Lücken, welche (auch nur theilweise) auszufüllen, es noch ganz anderer Hilfsmittel und Arbeiten bedarf, als die vorliegenden sind. Wir wollen, statt dem Trugbilde einer künstlich vervollständigten Krankheitsbeschreibung nachzustreben, einige dieser Lücken, welche uns vorzügliche Berücksichtigung zu verdienen scheinen, in Kürze aufführen.

Bei Betrachtungen über die Entstehung bösartiger Fremdbildungen drängen sich zunächst folgende Fragen auf: Ist die Anlage zu bösartigen Fremdbildungen blos eine angeborene oder blos eine erworbene,

oder kann Beides vorkommen? — Wodurch wird die Anlage bedingt und begünstiget? — Vermögen örtlich wirkende äussere Einflüsse bösartige Fremdbildungen hervorzurufen, ohne dass vorher schon eine Anlage dazu bestanden hat? — Durch welche Merkmale giebt sich die Anlage kund? — Welches sind die der Ablagerung bösartiger Fremdbildungen vorausgehenden stoffigen Veränderungen und welches die Anfänge der Ablagerung selbst? — Die Beantwortung dieser und ähnlicher Fragen hängt von der Anwendung der verschiedenartigsten Untersuchungen im Grossen ab.

Die obige Beschreibung des Gewebes der bösartigen Fremdbildungen hält sich blos an die dem unbewaffneten Sinne wahrnehmbaren Eigenschaften derselben. — Mikroskopische und chemische Untersuchungen haben auch für nähere Erkennung der bösartigen Fremdbildungen schon Manches geleistet; doch werden diese Untersuchungsweisen erst dann den ihnen gebührenden Einfluss auf die besondere Krankheitslehre in vollem Masse erlangen, wenn sie neben Untersuchung des Einzelfalles vergleichende Betrachtungen über grössere Reihen von Fällen anstellen, und dann wieder mit diesen andere Untersuchungen, und zwar in den verschiedensten Beziehungen, in Verbindung setzen.

Die für die richtige Auffassung irgend einer Krankheit unumgänglich nothwendige Kenntniss sowohl der gestörten Lebensverrichtungen als der stoffigen Veränderungen, gewinnt lebensvolle Bedeutung erst durch das Bestreben, beide Schritt für Schritt in ihrem natürlichen Zusammenhange zu betrachten, d. h. für jede Störung in den Lebensverrichtungen die ihr entsprechende Veränderung im belebten Stoffe nachzuweisen. Diesen Satz auf die bösartigen Fremdbildungen angewendet, — wäre (beispielsweise) in Erwägung zu ziehen, wie sich die Störungen im Kreislaufe und in den Absonderungsverrichtungen zu den Veränderungen im Blute und in den Geweben verhalten.

Von besonderer Wichtigkeit für die Erkennung irgend einer Krankheit scheint uns die Erforschung ihres Verhaltens zu anderen Krankheiten zu seyn. Wir verstehen hierunter nicht blos eine einfache Vergleichung zweier Krankheiten, aus welcher die Kenntniss des in ihrer

äusseren Erscheinung Uebereinstimmenden und Verschiedenen hervorgeht, sondern die grösstentheils auf eben diese Kenntniss gegründete Wahrnehmung eines inneren Zusammenhanges zwischen ihnen. Solch ein Zusammenhang zweier Krankheiten kann mit um so grösserem Rechte angenommen werden, je zahlreicher und wesentlicher (d. h. mehr der Krankheit als solcher angehörend) die beiden Krankheiten gemeinsamen Eigenschaften sind. — Eine solche beachtenswerthe Uebereinstimmung nun findet zwischen bösartigen Fremdbildungen und Knotenbildung statt, (wir erinnern an das in der Einleitung Seite 16 Erwähnte,) während sie wieder in manch anderer Beziehung (z. B. Seltenheit des gleichzeitigen Vorkommens, Art der Erweichung,) einander so ferne zu stehen scheinen. Einer weiteren Vergleichung beider Krankheiten im Einzelnen wie im Grossen und zwar in allen Richtungen und mit allen dem Forscher zu Gebote stehenden Hilfsmitteln werden bedeutende Erfolge nicht mangeln.

Von einer auf Heilung des Markschwamms oder Skirrhs gerichteten ärztlichen Behandlung kann so lange keine Rede seyn, als nicht durch Thatsachen die Möglichkeit einer Rückbildung der bereits ausgebildeten Uebel dargethan ist. Bis dahin wird alle Behandlung auf äussere Entfernung (durch das Messer oder andere Hilfsmittel) und auf Milderung der krankhaften Erscheinungen einerseits, auf möglichste Verhütung des Uebels andererseits sich beschränken müssen. Auch wenn ein die ausgebildete Krankheit bestimmt heilendes Mittel gefunden wäre, würde ein sicher vorbauendes Verfahren ihm an Werth voranstehen. Freilich ist auch hier noch überall ödes Feld und ungewiss, ob und wann es Früchte tragen wird; dass aber fleissiges und wiederholtes Umwühlen des bereits gewonnenen Bodens eher im Stande seyn wird, hier etwas zu fördern, als vorgefasste stumpfe Verzweiflung an jeglichem Gelingen oder blindes Umhertappen nach neuen Mitteln, das ist gewiss.

Inhalt.